BULLETIN

DES

SCIENCES MÉDICALES.

DUBRAY, Imprimeur du Musée Napoléon et du Mont de Piété, rue Ventadour, N.° 5.

BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES,

Publié au nom de la Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à l'Ecole de Médecine,

ET RÉDIGÉ

PAR LE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL,
LE DOCTEUR TARTRA.

Spargere collecta.

Président honoraire perpétuel, M. le Baron DE CORVISART, Officier de la Légion d'honneur, Commandeur de l'ordre royal de Hollande premier Médecin de Sa Majesté l'Empereur et Roi, etc. etc.

Président titulaire, M. le docteur KERAUDREN, de la Légion d'honneur, Médecin en chef chargé de l'inspection près le ministère de la Marine, etc.

TOME SIXIÈME.



A PARIS,

Chez CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3,
et au BUREAU DE LA SOCIÉTÉ, rue de Gaillon, N.° 5.

M. DCCC. X.

COLLABORATEURS.

MESSIEURS LES DOCTEURS:

CHARLES-CHRÉTIEN-HENRI MARC, docteur en médecine de la Faculté d'Erlangen, membre résidant des Sociétés médicale d'émulation, de médecine et galvanique de Paris, de celle d'encouragement pour l'industrie nationale; membre correspondant de la Société de médecine du département de l'Eure, de l'Académie royale de Madrid, et de la Société physico-médicale d'Erlangen.

JACQUES-FRANÇOIS-MARIE GILBERT, médecin de la faculté de Strasbourg, chirurgien en second de l'hôpital des vénériens de Paris, membre de la Société galvanique, etc.

Nota. Les articles signés R., appartiennent au rédacteur.

BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES.

JUILLET 1810.

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE *sur un* ENFANT BICEPHALE, *dont le squelette, les viscères et les vaisseaux sanguins, conservés par l'injection, existent dans le cabinet anatomique du grand hôpital du Saint-Esprit de Rome; précédé de quelques détails relatifs aux circonstances de l'accouchement, et suivi de quelques réflexions physiologiques sur ce phénomène;*

Par M. le docteur ANTOINE BOITI, *conseiller du collége de médecine, et premier chirurgien de S. A. I. et R. le grand duc de Wurzbourg; associé-correspondant étranger de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., à Wurzbourg.*

On me présenta, le 22 Mars de l'an 1802, un enfant bicephale né la veille, et ayant pour mère une jeune actrice du théâtre Valle de

Rome. J'étais alors adjoint du célèbre Flajani, et prosecteur à l'hôpital du Saint-Esprit.

J'exposerai d'abord les détails qui concernent la gestation, et les circonstances qui accompagnèrent l'enfantement ; je les ai recueillis d'après les renseignemens qui m'ont été donnés par la sage-femme Gertrude Montanari.

La mère, âgée de 24 ans, se disait primipare. Elle avait parcouru sans accident le tems de sa grossesse, lorsqu'au huitième mois elle commença à éprouver les douleurs de l'enfantement. Elles durèrent pendant vingt heures, sans qu'elle crut à propos d'en confier la cause à une personne de l'art. A la fin, elle se décida à se faire examiner par la susdite sage-femme, laquelle trouvant que la tête se présentait bien et n'en soupçonnant pas une seconde, crut devoir rester pendant trois heures dans l'inaction ; mais, voyant que le travail augmentait sans avancer l'enfantement, elle se décida, contre les règles de l'art, à extraire de la matrice les bras de l'enfant, et d'abord le bras correspondant à la tête et situé à l'orifice de la matrice ; c'était le gauche. Elle fit la même chose pour le bras droit, toujours sans se douter qu'il existât une autre tête. Une d'elles et les bras se trouvant ainsi dégagés, elle reconnut que ces parties avaient éprouvé une tuméfaction considérable. Les bras, entr'autres, dont une portion dépassait les parties génitales externes,

étaient livides. La sage-femme conclut de ces circonstances que l'enfant était en danger de périr, d'autant plus que de nombreux obstacles s'opposaient à l'accouchement, et elle l'ondoya. Ensuite elle résolut d'exercer une forte traction sur les bras et la tête, tout en recommandant à la mère d'aider de son mieux le travail. Cette manœuvre violente, dont la durée fut de quatre minutes, détermina la sortie entière de l'enfant, dont la tête droite et son cou se trouvèrent renversés vers la partie latérale droite de l'épine dorsale sur les côtes du même côté.

Quoiqu'une pareille manœuvre soit contraire aux principes de l'art, qui indiquaient plutôt la version, on ne saurait disconvenir qu'elle n'ait été avantageuse dans cette circonstance extraordinaire, où les deux bras situés sur les côtés de la tête sortie la première, ont, pour ainsi dire, frayé la route à l'autre, dont l'expulsion aurait, sans cela, rencontré les plus grandes difficultés. En effet, cette manière d'opérer n'a pu empêcher que les deux têtes n'éprouvassent une pression excessive pendant le passage. Celle droite, ainsi qu'on le voit dans le squelette, a été violemment comprimée et j'y ai remarqué une sugillation des plus considérables qui occupait, sur-tout, le cuir chevelu.

L'accouchée ayant témoigné à plusieurs reprises le vif désir de voir son enfant, la sage-

femme eut la précaution de couvrir le tronc ainsi que les bras, et de ne lui présenter que les deux têtes, en disant, avec gaieté, que l'accouchement avait amené deux jumeaux. La mère répondit aussitôt, que ce devait être un enfant à deux têtes, semblable à celui qu'elle avait vu, dans les premiers mois de sa grossesse, au cabinet de Bologne. Cette circonstance semblerait venir à l'appui des personnes qui croyent au pouvoir de l'imagination; mais cette opinion se trouvera toujours combattue par les phénomènes que présentent de semblables aberrations chez les animaux ovipares et même chez les végétaux, d'autant mieux qu'on ne connaît d'autre communication entre la mère et le fœtus, que celle établie par la circulation, et que, jusqu'à ce jour, on n'a pu encore découvrir entr'eux aucune sympathie nerveuse. D'où on doit conclure, que s'il existe quelqu'influence de l'imagination maternelle sur le fœtus, elle ne peut qu'être médiate ou, en d'autres mots : les sensations exaltées, les passions de la mère, par les désordres qu'elles produisent dans la circulation et la nutrition, peuvent troubler le développement régulier et même l'organisation primitive du fœtus; mais il est invraisemblable que la réaction des idées d'une femme enceinte puisse imprimer à son fruit la forme d'un objet déterminé ou analogue à ces mêmes idées.

Après cette notice historique du fait, je vais décrire la conformation externe de l'enfant, et pour procéder avec méthode, je passerai ensuite à la description du squelette; enfin, j'exposerai tout ce que j'ai rencontré de remarquable dans les parties molles, dans les viscères et particulièrement dans l'origine et la distribution des vaisseaux sanguins. Ce dernier point sera sur-tout intéressant, en ce qu'il expliquera le mécanisme insolite de la circulation chez l'individu qui a fait l'objet de mes recherches.

L'aspect extérieur ainsi que les dimensions des divers membres, me prouvèrent que l'enfant était venu à terme. Les parties génitales externes étaient simples et viriles. il n'existait qu'un seul nombril et deux mamelles. La circonférence du thorax, considéré d'avant en arrière comme de droite à gauche, était plus grande qu'à l'ordinaire; il paraissait pouvoir contenir des viscères doubles, et servait de base à deux cous qui s'élevaient distinctement l'un à côté de l'autre jusqu'aux deux têtes, chevelues comme dans l'état naturel. Leurs dimensions ainsi que celles de leurs cous respectifs, présentaient les proportions convenables, sinon que la tête gauche se trouvait être un peu plus volumineuse que la droite.

Ces deux têtes étaient supportées par deux colonnes vertébrales complètes, qui s'éten-

daient distinctement de la base de chacun des crânes jusqu'aux extrémités des deux coccyx, et se trouvaient situées l'une à côté de l'autre; cependant elles se rapprochaient vers leurs extrémités inférieures, et divergeaient vers les supérieures. Le nombre des vertèbres cervicales ne dépassait point celui de sept; il y avait aussi, comme dans l'état naturel, douze vertèbres dorsales et cinq lombaires. Les vertèbres dorsales de chacune des colonnes, s'articulaient par le moyen des apophyses transverses, et les faces latérales externes de leurs corps s'unissaient avec douze côtes, dont les sept supérieures communiquaient par leurs cartilages à un seul sternum beaucoup plus large qu'à l'ordinaire. Les faces latérales internes de ces mêmes vertèbres, à commencer de la troisième jusqu'à la onzième, s'articulaient par des arcades osseuses qui formaient, pour ainsi dire, autant de portions de côtes communes aux deux épines. La longueur de ces arcades augmentait en raison de l'écartement des deux colonnes. Ainsi le vaste contour du thorax ne dépendait pas de la longueur absolue des côtes, qui différait peu de l'ordinaire, mais bien des diamètres considérables produits par la plus grande largeur du sternum et par la présence des deux colonnes vertébrales, ainsi que des arcades ou côtes accessoires qui les unissaient. Les trois dernières vertèbres lombaires étaient unies du côté de leurs faces internes, par de

çourts ligamens qui s'attachaient aux apophyses transverses correspondantes. Les deux os sacrum communiquaient ensemble par le moyen de deux ligamens en haut, et par une membrane ligamenteuse en bas. Les côtés externes de chacun de ces os, s'unissaient, comme dans l'état régulier, aux os des îles par la symphyse sacro-iliaque, et à l'os ischion par les ligamens sacro-ischiatiques. Les deux coccyx se courbaient l'un contre l'autre en forme de croissant, ce qui donnait lieu à un espace presqu'elliptique. Un seul bassin était commun aux deux colonnes, et ne présentait de particulier qu'un grand diamètre de droite à gauche.

Les deux extrémités inférieures étaient entièrement proportionnées à la grandeur de l'enfant.

Enfin, j'observai que dans le squelette, les deux cous étaient divisés en droit et en gauche, par une arcade osseuse qui s'élevait de l'extrémité supérieure du sternum et se courbait en arrière jusqu'au delà des dernières apophyses transverses cervicales ; arrivée à ce point, elle se terminait en un ligament court qui tenait suspendu un cartilage ovale, lequel offrait une face antérieure concave et une postérieure convexe. Les clavicules, les omoplates et les extrémités supérieures n'ont rien présenté qui fût digne de remarque.

Avant que de passer à la description des vis-

cères, je crois nécessaire d'indiquer que pour injecter les vaisseaux sanguins, je découvris la veine cave inférieure et l'aorte descendante dans leur bifurcation; je liai ensuite la veine et je poussai l'injection dans l'artère. La masse passa si facilement dans le cœur, par la libre communication entre les systèmes artériels et veineux, que je la vis retourner par la veine cave et par celle ombilicale. Du reste, la réussite de l'injection fut telle, qu'en disséquant les vaisseaux je n'y rencontrai ni la moindre dilatation ni la moindre rupture. En effet, la préparation des vaisseaux et des viscères, que j'ai faite, n'en décèle aucune trace, quoique l'injection ait pénétré jusqu'aux capillaires du périoste, au point de colorer en rouge toute la partie supérieure du squelette.

En procédant à l'examen des viscères du bas-ventre, le premier qui s'offrit à mes regards, fut la vessie urinaire, dont le volume était tellement considérable, qu'elle s'étendait jusqu'à la région ombilicale. Elle ne contenait aucun liquide, et sa membrane musculaire était très-dense. Les testicules, de nombre ordinaire, se trouvèrent situés dans le bas-ventre, au-dessus des muscles psoas. Les reins et les capsules atrabilaires n'ont rien offert de particulier. Le foie excessivement volumineux, s'étendait d'un hypocondre à l'autre, masquait toute la face inférieure du diaphragme, et avait à sa partie

supérieure et postérieure, un appendice qui se prolongeait entre les piliers du diaphragme jusque dans la cavité thorachique, où il se logeait un peu vers la droite en avant de l'aorte descendante et en arrière de l'œsophage. La compression qu'il y éprouvait, lui donnait une forme très-irrégulière. Cette portion du foie, qu'on pourrait qualifier d'accessoire, contribuait, concurremment avec celle située dans le bas ventre, à la secrétion de la bile. Il n'existait d'ailleurs qu'une seule vésicule du fiel, placée à la face inférieure du foie abdominal.

J'ai trouvé deux estomacs : l'un dans l'hypocondre gauche, sous le foie, et l'autre dans la cavité droite du thorax, immédiatement au-dessous du poumon, duquel il était isolé par une production de la plèvre, de la même manière qu'une semblable production séparait la face postérieure du cœur de la portion hépatique déjà décrite et placée dans la poitrine. La situation de ces deux estomacs, au lieu d'être transversale, était presque perpendiculaire, de façon que leurs grands culs de sac occupaient la partie supérieure; et leurs petits culs de sac, l'inférieure. Leurs parois latérales étaient situées, l'une antérieurement, l'autre postérieurement; leurs grandes courbures regardaient les côtés externes, les petites se dirigeaient vers la ligne centrale du corps. Chacun de ces esto-

macs donnait naissance à son duodenum; le duodenum droit passait obliquement en descendant entre les piliers du diaphragme, et ensuite s'unissait au duodenum gauche, lequel se portait en avant pour le rencontrer sous un angle aigu. C'est à la pointe de cet angle que se remarquait l'embouchure duodénale du canal cholédoque. Le reste du tube intestinal était simple et n'offrait aucune irrégularité. J'ai remarqué deux pancréas situés, l'un à la petite courbure de l'estomac gauche, l'autre tout près du diaphragme et adhérent à la portion du duodenum de l'estomac droit. La rate était également double, ou, pour mieux dire, elle se composait d'une portion grande, ainsi que d'une petite portion accessoire très-adhérente, et se trouvait située immédiatement en avant du tronc aortique et de la veine cave, derrière la réunion des deux duodenum. Cette rate ainsi que les pancréas que je viens de décrire, avaient une forme et une situation si irrégulières, que je ne parvins à les reconnaître qu'après avoir examiné, par la dissection, leur structure interne; aussi n'ai-je pu les conserver.

Le diaphragme n'a point présenté les trois ouvertures ordinaires, qu'une seule remplaçait; c'est-à-dire, qu'un hiatus considérable se remarquait entre les piliers, lesquels s'attachaient aux faces latérales externes des deux colonnes vertébrales. Cette ouverture du diaphragme livrait un libre passage à l'aorte, à la veine cave,

au duodenum de l'estomac droit, à la partie accessoire et thorachique du foie, ainsi qu'à l'œsophage de l'estomac gauche.

La cavité très-spacieuse du thorax s'étendait supérieurement jusqu'à l'arcade osseuse déjà décrite, dont les bords latéraux servaient d'attaches aux portions inférieures des muscles sterno-cleïdo mastoïdiens des deux têtes, lesquels muscles venaient s'y fixer par une large expansion aponévrotique. Au tiers antérieur de l'arcade osseuse, s'inséraient les muscles des côtés correspondans des deux larynx et des deux os hyoïdes : c'est-à-dire, les muscles sterno-thyroïdiens, omoplato-hyoïdiens et sterno-hyoïdiens ; ces derniers s'attachaient, en outre, par une portion au sternum. Les deux plèvres adhéraient chacune par leurs côtés à la face inférieure des muscles déjà nommés et à la partie concave de l'arcade osseuse. C'est ainsi que se formait la partie supérieure du thorax, située entre les deux cous. Quant au cartilage isolé et suspendu à l'extrémité postérieure de l'arcade osseuse, et duquel il a déjà été fait mention, son usage consistait à servir d'attache aux bords internes des muscles trapèzes et du long du dos, lequel s'élargissait de manière à couvrir toute la convexité des arcades osseuses situées entre les colonnes vertébrales, et dont les intervalles étaient remplis de muscles courts, et en tout semblables aux intercostaux. Pour ce qui est

des autres muscles situés sur les côtés externes des colonnes vertébrales, ils ne variaient point de l'état ordinaire. Ceux qui appartenaient aux côtés internes, offraient un entrelacement très-difficile à démêler.

En procédant à l'examen des viscères de la poitrine, je trouvai un seul cœur, deux glandes thymus et un double poumon, dont cependant le volume n'excédait pas celui d'un simple. Les deux thymus, de grandeur ordinaire, étaient situés l'un à côté de l'autre, immédiatement sous l'extrémité antérieure de l'arcade osseuse, et occupaient, comme dans l'état naturel, l'espace antérieur et supérieur du mediastin. Les deux poumons touchaient les deux parties latérales de la base du cœur, et y adhéraient. Ils étaient divisés en plusieurs portions irrégulières, et chacun avait sa trachée-artère qui aboutissait aux deux cous. La droite présentait néanmoins cette différence, que sa division en deux bronches précédait son entrée dans les poumons. Les œsophages de chaque estomac étaient placés derrière les bronches; l'œsophage droit descendait derrière le poumon du même côté, et se terminait dans l'orifice cardiaque de l'estomac auquel il appartenait; l'œsophage gauche parvenu dans la poitrine, descendait également derrière le poumon, sur la face antérieure de l'aorte descendante et de la portion thorachique du foie; alors en se courbant de

gauche à droite, il se plongeait dans le bas ventre en traversant l'ouverture commune du diaphragme, pour se terminer dans l'orifice cardiaque de l'estomac gauche. Le cœur, situé au centre de la poitrine, offrait une forme presque carrée; son côté supérieur était plus étendu que les autres, et constituait ainsi la base. Une des deux oreillettes était située au milieu de cette base, et l'autre inférieurement sur le bord latéral droit. Ces deux oreillettes formaient sur la face postérieure du cœur une convexité commune. Les angles supérieurs de la base du cœur donnaient naissance à deux troncs artériels qui se dirigeaient chacun vers les trachées de chaque cou, où, en se bifurquant, ils formaient les carotides primitives des quatre côtés des deux cous. Les carotides primitives des côtés externes, fournissaient les artères sous-clavières. Je n'ai trouvé qu'une seule aorte; elle naissait de l'angle supérieur gauche du cœur, immédiatement derrière le tronc artériel qui vient d'être décrit, et se courbant en arrière descendait le long du côté droit de la colonne vertébrale gauche. Pendant ce trajet, elle fournissait les artères intercostales, ainsi qu'un rameau considérable qui allait se distribuer à l'estomac droit situé dans la poitrine. Après avoir passé le diaphragme, elle donnait les vaisseaux ordinaires de l'abdomen.

Les poumons étaient privés de l'artère pul-

monaire ; elle était imparfaitement remplacée par deux petits vaisseaux artériels qui naissaient des angles supérieurs du cœur, auxquels les poumons, comme nous l'avons dit, étaient très-adhérens.

Les veines aboutissaient indistinctement dans le sinus commun des deux oreillettes, dans le milieu de la base du cœur. Derrière l'oreillette supérieure ou gauche, se déchargeaient par un tronc commun les veines jugulaires internes des côtés internes des deux cous, ainsi que la veine pulmonaire du poumon droit. La veine cave inférieure se terminait dans l'autre oreillette en se divisant en deux troncs, ainsi que les veines jugulaires internes des côtés externes du cou. Ces dernières recevaient auparavant les veines sous-clavières. Il est très-remarquable que le tronc commun de la veine sous-clavière gauche et de la jugulaire interne du même côté, en se plongeant entre le bord du cœur et le poumon gauche, recevait une veine pulmonaire, et traversait ensuite la face postérieure du cœur pour se terminer dans l'oreillette droite à côté de la veine cave inférieure.

Lorsque j'eus ouvert le cœur, je ne trouvai qu'un seul ventricule et une cavité commune aux deux oreillettes. Ce ventricule constituait la moitié gauche du cœur et la partie antérieure de son côté droit. Il se trouvait séparé du sinus

commun des deux oreillettes par deux valvules tricuspides, dont chacune répondait à une oreillette. Dans le centre du ventricule s'élevait une colonne charnue plus apparente que les autres, et qui semblait indiquer le lieu d'où aurait dû partir la cloison. On apercevait aussi très-distinctement les diverses origines des vaisseaux artériels dont j'ai donné la description. Dans le centre du sinus commun des deux oreillettes, se remarquait une petite éminence disposée de manière à empêcher que la colonne descendante du sang, ne présentât d'obstacle à celle ascendante. Cette conformation s'opposait au reflux du sang vers le placenta.

Ainsi le sang retournait au cœur par le moyen des veines qui aboutissaient à la cavité commune des deux oreillettes. Il passait immédiatement par l'ample ouverture auriculo-ventriculaire, en abaissant les valvules. Alors le ventricule se contractait, les valvules auriculaires ou tricuspides s'élevaient en même tems et empêchaient le reflux du sang, lequel, par ce moyen, se trouvait contraint de pénétrer dans les bouches artérielles qui partaient de la cavité du ventricule.

Les nerfs n'ont, en général, rien présenté qui fût digne d'attention, si ce n'est ceux de la huitième paire et les deux grands interco-

taux du côté interne des deux têtes : ils se distribuaient en totalité au cœur.

Le défaut de l'artère pulmonaire telle qu'elle existe dans l'état naturel, et la position extraordinaire d'un des deux estomacs dans la poitrine, m'ont conduit aux réflexions suivantes :

Dans le fœtus qui n'a point respiré, le trou ovale et le canal artériel rapportent directement le sang veineux dans le système aortique. Chez l'individu que j'ai examiné, cette fonction s'est trouvée établie par la libre communication entre la cavité commune des deux oreillettes et l'unique ventricule. Quant à la nutrition des organes pulmonaires, elle a dû s'effectuer par les artérioles pulmonaires déjà décrites, et qui naissaient des deux angles supérieurs de la base du cœur. Mais la structure de ce dernier, démontre évidemment que dans la supposition où l'enfant que nous venons de décrire serait venu vivant au monde, la circulation pulmonaire n'aurait jamais pu s'établir comme dans le fœtus régulièrement organisé. Si on admettait que les artérioles pulmonaires eussent été susceptibles de quelque dilatation, la majeure partie du sang veineux eut toujours passé directement dans les troncs aortiques. En conséquence, la respiration n'aurait pu mettre qu'une très-petite portion de sang en contact avec l'atmosphère. Ainsi, l'oxidation sanguine et le dégagement de calorique libre qui en résulte et qui porte la température du corps à trente-deux degrés, n'auraient pu se faire qu'incomplétement.

Ces diverses circonstances étaient donc un

obstacle réel à la sanguification et à l'animalisation parfaite du chyle, ainsi qu'au développement du degré de calorique qui convient aux animaux à sang chaud.

La structure du cœur de cet individu d'une conformation si bizarre, ressemblait évidemment à celle d'un animal à sang froid. J'en conclus qu'il lui aurait été impossible de prolonger ses jours après la naissance, et que la nature semble avoir borné son existence aux limites de la gestation.

Enfin, dans la supposition où tous ces obstacles à la vie n'eussent point existé, je suis porté à croire que la présence seule des deux estomacs, dont l'un était situé dans la poitrine, aurait, dans leur état de plénitude, apporté des obstacles invincibles à la respiration et à la circulation.

Il m'eut été facile d'étendre les inductions physiologiques que j'ai tirées de ce fait, j'aurais pu sur-tout discuter les nombreux systèmes relatifs à la théorie des prétendus monstres; mais j'aurais risqué de m'égarer dans le vaste champ des hypothèses. Il m'a suffi de rapporter le plus exactement possible les faits que j'ai observés, et d'en déduire les conséquences les plus directes. Peut-être l'avancement progressif de nos connaissances, permettra-t il un jour de tirer un plus grand parti des phénomènes que présente le vice de conformation que je viens de décrire, de rassembler toutes les observations de monstruosités et de les classer méthodiquement, ce qui ne peut que jeter le plus grand jour sur dés points fort importans de physiologie.

RAPPORT

Sur deux enfans nés avec des cataractes,

Lu à la Société Royale de Londres;

Par Everard Home, *écuyer, membre de cette Société;*

Traduit de l'anglais, par J. V. F. Vaidy, *médecin de l'armée française, en Allemagne.*

Les observations de M. Cheselden, rapportées dans les Transactions philosophiques pour l'année 1728, prouvaient que la vue seule ne suffit pas pour donner une idée de la figure des objets ou de leur distance de l'œil, puisqu'un enfant très-intelligent, âgé de 13 ans, après avoir recouvré la vue, ne pouvait distinguer la forme d'aucun corps placé devant lui, et croyait que tout ce qu'il voyait touchait son œil.

Les cas cités par M. Ware dans les Transactions philosophiques, année 1801, et qui sont comparés à ceux de M. Cheselden, paraissent conduire à une conclusion différente. Les observations suivantes sont présentées à la Société, dans l'intention d'éclaircir ce point.

Première observation.

Guillaume Stiff, âgé de 12 ans, fut admis

à l'hôpital Saint-Georges et confié à mes soins, le 17 Juillet 1806. Il portait deux cataractes, qui, suivant le récit de sa mère, existaient au moment de sa naissance. Depuis sa première enfance, il n'avait jamais étendu les mains pour saisir un objet quelconque; il n'avait jamais dirigé ses yeux vers ce qui était placé devant lui; mais il les roulait d'une manière très-extraordinaire, quoique, d'ailleurs, il montrât de la vivacité. On n'examina ses yeux que six mois après sa naissance, et alors les cataractes étaient aussi distinctes que lorsqu'il fut reçu à l'hôpital.

Avant de procéder à une opération, nous nous assurâmes des circonstances suivantes: l'enfant distinguait la lumière d'avec l'obscurité, et la lumière du soleil d'avec celle du feu ou d'une chandelle. Le soleil lui paraissait avoir la grandeur de son chapeau; la lumière de son doigt était plus large que son doigt et moins large que son bras; le soleil, lorsqu'il le regardait, lui paraissait toucher son œil; lorsqu'une chandelle allumée était placée devant lui, ses yeux se dirigeaient vers elle et en suivaient les mouvemens; lorsqu'elle était à une distance moindre que douze pouces, il disait qu'elle touchait ses yeux; lorsqu'on l'éloignait, il lui semblait qu'elle ne les touchait plus; à 22 pouces, elle cessait d'être visible.

Le 21 Juillet, l'opération par extraction fut

pratiquée sur l'œil gauche. La capsule du cristallin était si consistante, qu'il fallut employer de la force pour l'entamer. Lorsqu'elle fut ouverte, le contenu, qui était liquide, s'échappa avec beaucoup de violence, la lumière devint très-incommode à cet œil et y occasionnait de la douleur. Après avoir tenu les paupières fermées pendant quelques minutes, je les ouvris et la pupille me parut claire. Mais l'enfant ne pouvait supporter l'impression de la lumière. Je lui demandai ce qu'il avait vu ? Il répondit : « Votre tête, qui paraissait tou» cher mon œil. » Mais il ne pouvait dire quelle était la forme de ma tête. Il fut mis au lit, et prit une potion opiacée. Il souffrit pendant environ une heure, après quoi il s'endormit. Durant le reste du jour, la lumière lui causait une si vive douleur, qu'il ne pouvait en supporter la plus faible impression.

Le 22, j'ouvris les paupières pour examiner l'œil. La lumière occasionnait moins de douleur. Le malade dit qu'il voyait ma tête qui touchait son œil. Le globe était tellement enflammé, que je dus appliquer une sangsue à la tempe et employer les moyens généraux usités contre l'inflammation.

Le 23, l'œil était moins enflammé et pouvait supporter une douce lumière. La pupille était d'une forme irrégulière, et la réunion de la plaie de la cornée avait laissé une surface iné-

gale. L'enfant dit qu'il voyait plusieurs Messieurs autour de lui, mais qu'il ne pouvait décrire leur figure. Mon visage, pendant que je regardais son œil, lui paraissait rond et rouge.

Le 25, l'inflammation était diminuée : mais elle se manifesta de nouveau le 27, et malgré les différens moyens employés pour la combattre, elle dura jusqu'au 1.er Août, qu'elle était presqu'entièrement dissipée. Le 4 Août, l'œil parut en si bon état, qu'on fit un essai, en présence de M. Cavendish et du docteur Wollaston, pour constater jusqu'à quel point il avait recouvré la faculté de voir : mais il était si faible, qu'on fut obligé de tendre un rideau blanc devant la fenêtre, pour diminuer l'éclat de la lumière. Le moindre effort fatiguait l'œil ; et la cicatrice de la cornée, avec laquelle l'iris avait contracté de l'adhérence, tirait celle-ci en bas, de façon à rétrécir considérablement l'ouverture de la pupille. D'après ces circonstances, on ne pouvait plus constater d'une manière satisfaisante la faculté visuelle de l'enfant. Un second essai fut fait en présence de M. Cavendish ; mais la pupille continuait d'être si contractée et si irrégulière, la faculté de voir restait si imparfaite, qu'il fut nécessaire, une seconde fois, de suspendre toute expérience.

Le 16 Septembre, l'opération par abaissement fut pratiquée sur l'œil droit. Cette mé-

thode fut préférée, après ce qui était arrivé à l'autre œil, dans l'espérance qu'il ne surviendrait pas le même degré d'inflammation ; et parce que la première cataracte ayant été trouvée fluide, il y avait tout lieu de croire que l'opération par abaissement réussirait mieux dans ce cas.

L'opération fut douloureuse et l'impression de la lumière était si pénible qu'on ferma les paupières immédiatement après, et l'enfant fut mis au lit. L'inflammation qui suivit ne fut pas violente. Mais aussitôt que la cataracte, qui était fluide et qui s'était répandue parmi l'humeur vîtrée, eut été absorbée, nous nous aperçûmes que la capsule du cristallin était opaque. En conséquence, la vue fut imparfaite ; les yeux ne furent point examinés jusqu'au 13 Octobre, pendant lequel tems l'enfant resta tranquille dans l'hôpital. La partie supérieure de la pupille avait alors presque repris son état naturel et était devenue transparente. Mais la cicatrice de la cornée était plus opaque qu'auparavant. Alors la lumière ne blessait plus les yeux, et quand elle était forte, l'enfant pouvait distinguer tout de suite les couleurs blanche, rouge et jaune, particulièrement si elles étaient luisantes. Le soleil et les autres objets ne paraissaient plus toucher ses yeux comme auparavant ; ils lui semblaient être à une petite distance de lui. L'œil opéré

par dépression voyait plus distinctement que l'autre : mais dans tous les deux la vision était imparfaite. La distance à laquelle l'enfant voyait le mieux, était de cinq pouces.

Lorsque l'objet était luisant et éclairé par une forte lumière, l'enfant pouvait distinguer que la surface était large et unie ; et lorsqu'on lui montrait l'angle d'un corps carré, il le voyait, et pouvait trouver l'autre qui était à l'extrémité du même côté. Mais il ne distinguait ainsi les angles que dans ces circonstances favorables. Si on lui montrait les quatre angles d'une carte blanche, il paraissait les reconnaître ; mais si on lui présentait le côté opposé de la même carte, qui était jaune, il ne pouvait dire si elle avait des angles ou non. De sorte qu'il n'avait pas encore acquis une connaissance exacte de la forme de la carte, puisqu'il ne pouvait faire l'application de cette connaissance au côté coloré, dont le contour était précisément le même que celui que l'œil avait suivi sur le côté blanc.

Deuxième observation.

Jean Salter, âgé de 7 ans, fut admis à l'hôpital le 1.er Octobre 1806, et confié à mes soins. Il avait deux cataractes qui existaient au moment de sa naissance, suivant le rapport de ses parens.

Après son entrée à l'hôpital, nous nous assurâmes que ses pupilles se contractaient considérablement lorsqu'on plaçait une chandelle devant lui, et qu'elles se dilataient aussitôt qu'on éloignait la chandelle. Il pouvait distinguer assez exactement les couleurs, particulièrement celles qui étaient vives et luisantes. Le 6 Octobre, l'œil gauche fut opéré par abaissement. Cette méthode fut préférée à l'extraction, parce que nous pensions que les cataractes n'étaient pas solides ; et comme la capsule est moins endommagée dans cette opération, nous avions moins à craindre de l'inflammation qui avait été si forte dans le cas précédent. L'œil était peu irritable, et selon toute apparence, il devait peu souffrir de l'opération. En conséquence, nous préparâmes tout ce qui était nécessaire pour constater le degré d'exactitude avec laquelle l'enfant pourrait distinguer les objets, immédiatement après l'opération, si les circonstances étaient favorables. L'opération réussit et fut très-peu douloureuse. On laissa l'œil durant dix minutes en repos ; alors on présenta, à la distance de six pouces, un morceau rond d'une carte jaune, d'un pouce de diamètre. L'enfant dit aussitôt que la carte était jaune ; et lorsqu'on lui demanda quelle forme elle avait, il dit : « Laissez-moi la toucher, et je vous le dirai. » Comme on ne lui permit pas de la toucher, il la regarda quelque

tems et dit qu'elle était ronde. Une carte bleue, carrée, environ de la même grandeur, lui étant montrée, il dit qu'elle était bleue et ronde. Il appela aussi rond un morceau triangulaire. Il décidait sur le champ, avec une grande exactitude, la couleur des objets placés devant lui, mais il n'avait aucune idée de leur forme. Il portait son œil à différentes distances, et paraissait voir mieux à six ou sept pouces. Depuis, nous avons constaté que le foyer de sa vue était à sept pouces. On lui demanda si l'objet paraissait toucher son œil; il répondit: « Non. » Mais il ne pouvait pas dire à quelle distance il était.

Ces expériences ont été faites dans l'amphithéâtre de l'hôpital, où l'opération avait été pratiquée en présence des chirurgiens et de tous les étudians. L'enfant était ravi du plaisir de voir, et disait que c'était *si joli*, même lorsqu'il n'avait aucun objet devant lui, et que la lumière seulement frappait son œil. On lui couvrit l'œil et on le mit au lit, en lui recommandant de se tenir tranquille. Mais le chirurgien de garde, allant le visiter une demi-heure après, le trouva avec son œil découvert et regardant les rideaux de son lit, qui étaient fermés. Le bandage fut replacé, mais l'enfant était si charmé de voir, qu'il l'enleva aussitôt. Le chirurgien fut inquiet de cette circonstance, parce qu'on l'avait chargé de

veiller à ce que l'enfant ne regardât rien jusqu'au lendemain où les expériences devaient être répétées. Mais ne pouvant remplir ses instructions, il jugea qu'il était très-convenable de recommencer les expériences environ deux heures après l'opération. D'abord l'enfant dit que toutes les cartes étaient rondes. On lui montra un objet carré, et on lui demanda s'il pouvait y trouver des angles. Il désirait le toucher: mais cela lui étant refusé, il examina pendant quelque tems, et dit à la fin qu'il avait trouvé un angle, puis il compta de suite les quatre angles du carré. On lui montra ensuite un triangle, et il en compta les angles de la même manière; mais pour cela, il suivait le bord avec son œil, d'un angle à l'autre, et nommait les angles à mesure qu'il les rencontrait.

Lorsque je le vis le lendemain, il me dit qu'il avait vu « les soldats avec leurs fifres et » de jolies choses. » La garde avait défilé, le matin, devant l'hôpital, et lorsqu'il avait entendu la musique il était sorti du lit et était allé à la fenêtre pour voir ce qui se passait. En voyant les fusils, dont les canons luisaient, il les aura unis dans son esprit avec les sons qu'il avait entendus, et il les aura pris pour des instrumens de musique. Nous examinâmes son œil vingt-quatre heures après l'opération, et nous trouvâmes la pupille claire. On lui présenta une paire de ciseaux, et il dit que c'était

un couteau. On lui dit qu'il se trompait, et il ne put les reconnaître. Mais dès qu'il les toucha il dit que c'étaient des ciseaux, et parut enchanté de la découverte. On lui montra une guinée à la distance de quinze pouces, et il dit que c'était une pièce de sept schellings ; mais à la distance de cinq pouces, il connut que c'était une guinée. Il commit la même erreur aussi souvent que l'expérience fut répétée.

Depuis ce tems, il s'est constamment perfectionné en regardant et en examinant avec ses mains tout ce qui était à sa portée ; mais il oubliait souvent ce qu'il avait appris. Le 10 je le revis et je trouvai son œil en si bon état, que je lui permis de regarder tout ce qu'il voudrait, sans sortir de la chambre. Il alla aussitôt à la fenêtre, et s'écria : « Qu'est-ce qui remue là ? » Je lui demandai ce qu'il croyait que c'était ; il répondit : « Un chien qui tire une brouette. Voilà un, deux, trois chiens qui en tirent une autre. » Il se trouva que c'étaient des charrettes et des chevaux qu'il avait vus sur la route, d'une fenêtre au deuxième étage.

Le 19, des cartes de différentes couleurs furent placées devant lui séparément ; et il avait si peu acquis en treize jours, qu'il ne pouvait dire leur forme, sans en compter les angles ; mais il trouvait les angles avec une grande facilité, en suivant rapidement de l'œil le contour de la carte. Il était évident qu'il apprenait en-

core comme un enfant qui commence à lire. Il était parvenu à connaître les angles lorsqu'ils étaient placés devant lui, et à compter le nombre de ceux que présentait chaque objet.

La raison pour laquelle il faisait des progrès si lents, est que ces objets ne lui étaient point connus auparavant, et qu'on ne lui avait pas permis de les toucher.

Il avait tellement pris l'habitude d'aider ses yeux par le toucher, qu'à moins de lui retenir les mains, on ne pouvait l'empêcher de les porter sur les objets.

Le 26, les expériences furent de nouveau répétées pour s'assurer des progrès que l'enfant faisait. Nous trouvâmes que lorsqu'il regardait une carte dans un jour favorable, il pouvait indiquer la forme presqu'aussi promptement que la couleur.

De ces deux observations, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

Lorsque l'œil, avant l'opération, aperçoit la lumière sans pouvoir distinguer les couleurs, les objets paraissent, après l'opération, toucher l'œil, et l'opéré n'a aucune connaissance de leur forme; ce qui confirme les observations faites par M. Cheselden.

Lorsque l'œil a auparavant distingué les couleurs, l'opéré n'a qu'une connaissance imparfaite des distances, mais point de la forme; il acquiert celle-ci dans la suite, très-prompte-

ment, comme cela est arrivé dans les deux cas cités par M. Ware. Cela est prouvé par l'histoire du premier enfant dont je viens de parler, lequel, avant l'opération, n'avait aucune connaissance des distances ni des couleurs, mais qui ensuite, lorsque son œil fut parvenu à l'état où était celui du second enfant avant l'opération, avait appris que les objets étaient à une certaine distance et de couleurs différentes. Si enfant vient à acquérir un nouveau sens, il n'y a qu'une grande douleur ou l'impossibilité absolue qui soit capable de l'empêcher d'en faire usage.

Sous un point de vue pratique, ces observations confirment tout ce qui a été avancé par MM. Pott et Ware, pour prouver que la cataracte étant, pour l'ordinaire, peu consistante chez les enfans, l'opération par abaissement est celle qui convient alors le mieux. Nous sommes conduits encore à une conclusion assez importante, et à laquelle on n'avait point pensé jusqu'à présent; savoir : que dans les cas où la cataracte a pris une forme fluide, la capsule, qui est dans l'état naturel une membrane fine et transparente, étant distendue par le fluide qu'elle contient, devient plus épaisse et plus opaque, ainsi qu'il arrive généralement aux parois des tumeurs enkystées.

Puisqu'un tel changement peut avoir lieu, plutôt on pratique l'opération chez les enfans affectés de cataractes complètes, plus il est à espérer que la vue sera distincte après l'opération. (*Transactions philosophiques de la Société royale de Londres, pour l'année* 1807; première partie, pages 83 — 92).

CHIRURGIE.

Observation *sur une turgescence sanguine et spontanée des amygdales et du corps de la langue ;*

Par M. le docteur Deplace, *membre de la légion d'honneur, chirurgien major du premier régiment des lanciers polonais de la garde impériale et royale, correspondant.*

Le nommé M***, limonadier à Paris, homme fort et vigoureux, eut, dans sa jeunesse, une affection vénérienne très-grave qui lui emporta le nez, une portion du voile du palais, après avoir carié les os de ces parties. En cet état, il eut recours à M. le docteur Cullerier, qui lui prescrivit un traitement approprié au genre de sa maladie, et après trois mois de soins il fut parfaitement guéri.

Un obturateur fut placé afin d'aider à la déglutition et de faciliter l'articulation distincte des sons. L'individu s'y habitua peu à peu, reprit ses forces ainsi que l'embonpoint naturel à sa constitution éminemment sanguine, et se livra dès-lors à ses habitudes ordinaires.

Quelques années après, il lui survint, tout à coup, des douleurs vives à la gorge ; une pesanteur et un embarras considérable de la tête ; les yeux devinrent rouges, gonflés, et le ventre très-serré.

Tel était l'état de la personne, lorsqu'on vint me chercher, sur les onze heures du soir.

L'examen du malade étant achevé, je pres-

crivis un pédiluve, un lavement simple avec addition de sel cathartique à la dose de six gros, une tisane légérement acidulée, et un gargarisme détersif.

Sur les deux ou trois heures du matin, mandé de nouveau avec instance, je m'y rendis ; je trouvai les choses totalement changées. Il était impossible d'examiner l'intérieur de la bouche; elle n'était plus assez vaste pour contenir la langue, qui s'étant considérablement engorgée, était rouge, sèche et retombait au dehors. Le col était gonflé, ses vaisseaux fortement prononcés ; le visage était pourpré, et la respiration difficile. Je crus devoir faire à l'instant une forte saignée au bras ; je renouvelai le pédiluve et je prescrivis un demi-bain. Deux heures après, n'apercevant nul mieux sensible, je réitérai l'émission du sang.

Ne voulant point, dans des accidens développés d'une manière si rapide, m'en rapporter à mes seules connaissances, désirant d'ailleurs m'éclairer et m'appuyer de l'opinion de quelque praticien consommé, je fis appeler M. le docteur Giraud, alors chirurgien en chef adjoint de l'Hôtel-Dieu. A huit heures du matin nous vîmes le malade : les accidens étant les mêmes, nous résolûmes de faire appliquer vingt-six sangsues autour du col, et nous jugeâmes convenable de continuer l'emploi des moyens diététiques indiqués. J'appliquai les sangsues ; je recommandai de ne les retirer que lorsqu'elles seraient pleines et se détacheraient d'elles-mêmes. J'enjoignis, en outre, à la personne qui gardait le malade, de laisser le sang suin-

ter et couler des ouvertures occasionnées par la succion ; ce qui fut exécuté.

A ma visite du soir, le sang coulait encore ; mais tout avait changé d'aspect. La langue était rentrée en son lieu naturel, où elle avait enfin trouvé place, par l'affaissement des parties molles, primitivement boursouflées et engorgées ; une légère moiteur s'était fait observer sur tout le corps ; la respiration était plus libre, le pouls calme, les urines avaient paru avec abondance, et le malade se sentait disposé au repos : seulement il annonçait une grande faiblesse, suite nécessaire d'une aussi copieuse émission de sang.

Alors, je donnai moi-même au malade un peu de bouillon introduit à l'aide d'un biberon. J'ordonnai la continuation de la même boisson, à laquelle je fis ajouter un gros de nitrate de potasse, et je prescrivis un bain de pieds et un lavement pour le lendemain.

La nuit fut aussi calme que la précédente avait été orageuse et pénible : le sommeil vint relever les forces du malade affaibli. Le surlendemain tout continua de marcher vers une résolution prompte. Visitant alors l'intérieur de la bouche, j'aperçus distinctement l'obturateur qui avait été enfoncé, et, pour ainsi dire, perdu au milieu des parties molles tuméfiées.

La période de décroissement des accidens avançant toujours avec rapidité, la personne fut entièrement rétablie huit jours après l'invasion de la maladie. Ainsi, cette phlogose excessive qui primitivement s'était annoncée par les plus graves accidens, arriva promptement à une heureuse terminaison.

ACCOUCHEMENS.

NOTICE *sur des instrumens nouveaux pour terminer les accouchemens compliqués ;*

Avec trois planches ;

Lue à la Société médicale d'émulation de Paris et à l'Institut de France ;

Par M. le docteur P. ASSALINI, *médecin, premier chirurgien de l'empereur des Français comme roi d'Italie, chirurgien-accoucheur à l'hôpital de la Maternité, démonstrateur d'opérations et professeur public de clinique interne à l'hôpital militaire de Milan, membre de la légion d'honneur, chevalier de la Couronne de fer, membre de plusieurs Sociétés savantes, associé correspondant étranger de la Société médicale d'émulation de Paris, à Milan, royaume d'Italie.*

Nouveau Forceps.

PLUSIEURS chirurgiens célèbres, en France, en Angleterre, en Italie et sur-tout en Allemagne, ont fait différens changemens au forceps de Levret, afin de rendre encore plus sûre l'application de cet instrument.

L'expérience a prouvé aux accoucheurs, que pour faciliter le passage de la tête de l'enfant par le bassin, il faut la saisir convenablement avec les longues cuillers d'un forceps bien

fait. Les cuillers larges qui embrassent une grande surface de la tête, n'étant pas élastiques, ont été reconnues nuisibles à l'enfant et à la mère.

Parmi un très-grand nombre de forceps corrigés et que j'ai examinés en différentes parties de l'Europe, j'ai trouvé les cuillers du forceps de M. Osiander, professeur à Gœttingue, préférables aux autres ; elles ressemblent aux cuillers du petit forceps de Smelie. J'ai aussi trouvé plus simple la manière dont les branches du forceps de M. Tenance, de Lyon, se réunissent sans se croiser. J'ai expérimenté et reconnu en pratique, les avantages des manches courbés en arc, correction de M. Bruninghausen.

J'ai réuni ces trois corrections, et j'ai fait exécuter un forceps suffisamment long, qui a des petites cuillers étroites avec des manches courbés qui ne se croisent pas. Voyez planche première et son explication.

Avantages de ce Forceps.

Les cuillers de cet instrument sont plus étroites que celles du forceps de Levret. Elles sont plus longues, plus courbes, pleines et sans rebords ; modifiées ainsi, elles pénètrent plus loin et embrassent mieux la tête de l'enfant, sans que les bords des cuillers dépriment les parois du crâne, comme cela arrive avec les cuillers excavées des forceps ordinaires

qui se terminent par une vive arrête ou un bord tranchant.

Ce forceps ne se croise pas ; l'union aux extrémités des manches est plus simple et rend son application plus facile. On n'est pas obligé d'avoir l'attention de placer la branche mâle la première. Plus d'une fois les cuillers des forceps croisés, se sont trouvées appliquées de manière qu'on a été forcé d'extraire de nouveau la branche femelle pour l'appliquer au-dessus de la branche mâle, autrement leur croisement aurait été impossible ou aurait obligé à des mouvemens irréguliers. Faisant usage de ce forceps, il est indifférent d'appliquer l'une ou l'autre branche la première.

Les manches de cet instrument sont courbes en forme d'arc, et présentent un très-grand avantage : il n'est pas nécessaire de déranger les femmes et de les faire mettre ni sur le bord ni au pied du lit.

Après avoir reconnu la nécessité d'appliquer le forceps dans un des cas ordinaires, je procède à cette opération de la manière suivante. Je commence par faire placer un ou deux oreillers sous les reins de la femme, pour relever le bassin s'il est trop enfoncé ; ensuite je passe du côté gauche de la femme que je suppose couchée dans un petit lit, et je me place comme si je devais faire usage du cathéter. Je dirige, selon les règles de l'art, les doigts de la main gauche du côté droit du

vagin jusqu'à toucher à nu le cuir chevelu de l'enfant ; après cela, je prends avec la main droite la branche femelle D E F, par son milieu E, comme une plume à écrire. L'extrémité de la cuiller F tournée en bas, la partie convexe tournée vers le côté droit de la femme, la partie concave vers le côté gauche, et à l'aide de l'extrémité des doigts, j'engage le bord de la cuiller entre la tête et la matrice ; je l'applique sur le côté de la tête ; je l'introduis plus loin, et enfin, je le relève en baissant la tige. Ces quatre tems ou mouvemens doivent être distincts et se succéder nécessairement. Après avoir placé de la manière indiquée une branche du forceps, je passe du côté droit, et de la main gauche je place l'autre cuiller en répétant la même opération. Ensuite je réunis les manches et je les saisis ou prends avec la main droite à l'endroit de leur union, et je porte la main gauche sur le milieu des branches ; alors je serre et j'embrasse la tête d'une manière convenable (1).

En faisant usage de ce forceps, l'enfant, à sa sortie, se trouve sur le lit où l'on peut le laisser jusqu'à ce que l'on ait lié ou coupé

(1) Si, en raison de quelque circonstance particulière, on voulait augmenter la compression, on peut le faire bien aisément avec un lacs passé tout autour des branches aux endroits B E, ou bien en introduisant la clef dans les coulisses B E, et passant la clavette dans l'ouverture de la clef. Par ce moyen très-simple, on parviendra à serrer le forceps à volonté. — Voyez planche I.re

le cordon ombilical. Après cela, on le met dans les mains de la sage-femme, sans le secouer comme on est obligé de le faire lorsqu'on accouche les femmes sur le bord ou au pied du lit. On a même vu, et Baudelocque en a rapporté des exemples, des enfans qui, dans de pareils cas, ont glissé des mains de l'opérateur.

Si quelqu'un objecte que, dans cette position, il est impossible d'employer beaucoup de force pour extraire l'enfant, je réponds que lorsque je me sers du forceps, c'est pour diminuer les obstacles qui s'opposent au passage de la tête de l'enfant par le bassin, ce que je tâche de faire sans employer beaucoup de force, parce qu'autrement on exposerait la mère à de grands dangers.

Lorsque le bassin est mal conformé ou qu'il y a une grande disproportion entre le diamètre de la tête de l'enfant et celui du bassin, l'application du forceps devient très-périlleuse. Dans les cas ordinaires, et lorsque le bassin a plus de trois pouces, si le col de la matrice est dilaté, si la tête de l'enfant est d'un volume ordinaire et qu'elle soit engagée dans le bassin, on peut appliquer ce forceps avec succès.

L'on pourrait aussi porter les branches de cet instrument au-dessus du détroit supérieur du bassin, mais cette opération demande un nom-

bre favorable de circonstances dont le développement m'entraînerait trop loin.

Si la mère exigeait de voir les instrumens, avant leur application, le nouveau forceps présente deux véritables cuillers très-peu volumineuses qui n'effrayent pas comme les cuillers fenêtrées et croisées.

Il est bien difficile de ne point laisser entendre à la femme le bruit que font les manches lorsque l'on vient à les croiser; dans l'emploi du nouveau forceps, cet inconvénient, quoique de peu de conséquence, n'a pas lieu.

Si l'on peut parvenir à inspirer une véritable confiance aux malades, la tâche de l'opérateur est plus de moitié accomplie; dans les accouchemens sur-tout, les plus petits soins ont contribué à sauver la vie à un grand nombre de femmes qui auraient pu être victimes de la frayeur toujours augmentée par la négligence de semblables précautions.

Des moyens d'extraire un enfant mort et retenu au-dessus d'un bassin mal conformé.

A Milan, ville qui compte une population de cent quatre-vingts mille individus, un grand nombre de femmes rachitiques vont accoucher à l'hôpital de la Maternité. MM. Moscati, Paletta, Monteggia, mes prédécesseurs,

réduits à extraire les enfans de ces malheureuses femmes, se sont trouvés plusieurs fois dans la triste nécessité de pratiquer l'opération césarienne, ou d'ouvrir le crâne des enfans morts et de les amener mutilés.

Il n'y a pas d'accoucheur qui n'ait rencontré de grandes difficultés dans l'exécution de cette opération, et sur-tout lorsque la tête est restée seule au-dessus d'un bassin mal conformé. Il y a même eu des cas dans lesquels les moyens ordinaires ont été infructueux, et l'on a vu périr des femmes sans que l'on ait pu terminer cette opération, quoiqu'on ait eu recours aux crochets aigus dont on a fait usage inutilement.

M. Baudelocque, en parlant des crochets, dit : si l'on avait tenu compte de toutes les femmes mortes des suites de l'opération césarienne, et de celles qui ont eu le même sort à la suite de l'extraction du fœtus par les crochets, onverrait que le plus grand nombre a péri à la suite de l'application des crochets.

Pour éviter de semblables malheurs en pareilles circonstances, j'ai fait construire des instrumens moins dangereux que le perce-crâne ordinaire et les crochets (1).

---

(1) Lorsque la tête d'un enfant décollé est restée au-dessus d'un bassin étroit, les accoucheurs, pour diminuer son volume, procèdent à la perforation du crâne à l'aide des ciseaux de Smelie ou de Levret. Afin d'éviter que la tête, poussée par le perce-crâne, roule sur son axe, ils glissent une main dans la cavité de la matrice, pour placer convenablement la partie chevelue de la tête, et diriger les extrémités des doigts recourbés au-dessus de

Instrumens composés d'une espèce d'ancre à ressort pour fixer le crâne d'un enfant après la décollation; d'un trépan propre à percer le crâne; et d'un lévier qui favorise le passage de la tête par un bassin mal conformé.

Ces instrumens sont représentés de grandeur naturelle dans la planche seconde, *fig.* I, II, III, IV, V, VI.

On suppose la tête d'un enfant restée au-dessus d'un bassin très-resserré du pubis au sacrum, après que l'on a arraché le corps de l'enfant.

Lorsque, dans ce cas, il n'y a pas d'espoir que la tête puisse être expulsée par les contractions de la matrice, l'accoucheur procède de la manière suivante :

Il prend la canule *fig.* I, et à l'aide de deux doigts de la main gauche, il introduit son extrémité A jusque sur la partie de la tête qui se présente la première; ensuite il porte le trépan E, *fig.* II, par la canule, jusque sur le crâne de l'enfant. La petite pyramide qui est à l'extrémité de la couronne, et qui est faite à

---

la base du crâne; alors on peut introduire plus facilement les ciseaux de Smelie dans la cavité crânienne et les ouvrir avec force en plusieurs sens, pour pratiquer une large ouverture dans une des fontanelles; opération très-pénible et qui reste toujours imparfaite. Après cela l'on procède à extraire le cerveau avec les doigts, qui sont souvent blessés par les os du crâne.

Ensuite, il faut encore avoir recours aux crochets pour saisir la base du crâne et la face, puis leur faire traverser le bassin, ce qui termine l'opération.

double tire-fond, traverse bientôt le cuir chevelu et se fixe dans les os du crâne, sans que la tête roule sur son axe. En tournant la manivelle C, la couronne E tournera sur elle, et bientôt il sera fait dans le crâne un trou rond du diamètre de la base de la couronne; et en poussant la canule avec le trépan, son extrémité A s'engagera dans l'ouverture. Aussitôt qu'on sera parvenu dans le crâne avec une portion de la canule, on introduira le trépan et on prendra l'ancre à ressort, *fig.* IV; on baissera l'aile B en C, on portera l'aile C en B, pour la glisser en cette position dans la cavité de la canule, et au moyen du trépan qui sert de refouloir, on la poussera dans la cavité du crâne.

Aussitôt que l'aile B parvient à dépasser le bord de la canule, elle est chassée par le ressort I en tirant sur le lacs. Les deux ailes se relèvent à mesure que la tige descend, et s'adaptent exactement à la surface interne du crâne dans une grande étendue, fixent la tête sans danger de déchirer, de luxer, ni de rompre les os qui la composent.

Si ce décollement a été le résultat d'une mauvaise manœuvre, et que la tête se trouve d'un volume à pouvoir passer par le bassin, cette ancre pourrait suffir pour l'entraîner en agissant sur le lacs comme on agit sur le cordon ombilical dans l'extraction du placenta,

avec cette différence, que le lacs ne risque pas de se déchirer ni de lâcher prise, sur-tout si le trépan a été placé dans l'occiput, ou que l'on ait introduit l'ancre directement dans le trou occipital.

Si la base du crâne offre de la résistance, et que l'on juge à propos de changer la direction de la tête et d'attirer la région occipitale dans l'excavation du bassin, pour mieux suivre la marche de la nature, on peut le faire sans introduire la main dans la matrice, mais en appliquant successivement l'ancre vers la fontanelle postérieure.

Pour changer l'ancre de place, il faut l'extraire; ce qui se fait bien aisément. Il suffit de pousser dans le crâne la tige de l'ancre A *a*, avec l'extrémité d'un doigt, et de tirer le cordon *ff*; l'aile C est tirée vers la tige et entre avec elle dans l'ouverture faite par le trépan. L'aile B ne trouvant plus d'obstacle, s'élève et n'offre pas la moindre difficulté à la sortie de l'ancre qui peut même repasser par la canule.

Si après avoir trépané le crâne et porté l'ancre dans sa cavité, le chirurgien prudent désirait l'avis de ses confrères avant de procéder à d'autres opérations, il peut attendre et laisser reposer la femme; s'il survenait des contractions de la matrice, l'opérateur pourra aider et diriger la tête pendant les douleurs, à l'aide du lacs attaché à l'ancre.

Si l'on jugeait utile l'application du forceps, on pourrait, dans le cas où le bassin serait assez large, porter en toute sûreté les branches de cet instrument sur les côtés de la tête, sans craindre qu'elle échappe; en effet, il suffit de confier le lacs à un aide qui tirera sur l'ancre d'une manière convenable pour tenir la tête fixée; le lacs et l'ancre ne sauraient nuire à la mère ni gêner l'opérateur.

Si l'évacuation du cerveau est reconnue nécessaire, à cause de la grande disproportion des diamètres, l'opérateur procède de la manière suivante : après avoir introduit l'extrémité A de la canule, *fig.* II, dans le crâne, il applique la base du crochet *fig.* VI, sur la couronne E du trépan *fig.* III, et au moyen d'un petit clou carré passé par le trou *d* du crochet et par le trou F du trépan, le crochet reste fixé. On pousse ensuite la manivelle dans le crâne, passant toujours par la canule sans toucher les parties de la femme. Parvenu dans le crâne, on remet la manivelle en direction transversale avec la tige, à l'aide du ressort *g g;* et par des mouvemens en tous sens dans la cavité crânienne, on parvient à détruire les replis de la dure-mère et à mettre le cerveau en bouillie : pendant cette manœuvre, on voit déjà une partie de la substance du cerveau sortir par la canule. Pour faciliter cette opération on extrait la manivelle comme on l'a introduite.

On pourrait aussi déterminer l'issue du cerveau par des injections d'eau tiède ; on sait que l'eau injectée dans la vessie, entraîne les débris d'une pierre cassée dans sa cavité.

Lorsque le cerveau est sorti en grande partie, on tâche d'extraire la tête en tirant sur l'ancre qui reste toujours appliquée ; si l'on trouve de la résistance, si la base du crâne est encore au-dessus du bassin, on introduit de nouveau la manivelle ou l'olive C dans le crâne, et on la fait agir non comme tire-tête, mais comme lévier de la seconde espèce, qui sert à entraîner le reste de la tête dans l'excavation du bassin.

Je suis parvenu de cette manière à extraire la tête d'un enfant dont les diamètres avant l'extraction du cerveau, dépassaient ceux du bassin de plus de deux pouces. Voyez ma dissertation intitulée : *Observationes practicæ de tutiori modo extrahendi fœtum jàm mortuum supra vitiatam pelvim detentum. Mediolani*, 1810.

Dans le cas d'hydrocéphale, après la sortie du corps de l'enfant, mon trépan devient très-utile et son application facile. Les ciseaux perce-crâne ou tout autre instrument tranchant destiné aux usages domestiques, proposés, même de notre tems, avec un linge entourant la lame, sont des moyens dangereux ; ils peuvent glisser sur la surface de l'occiput, qui souvent, dans l'hydrocéphale, acquiert plus d'épaisseur

et de consistance : l'instrument lâche prise, peut aller blesser la matrice. Il serait moins dangereux, dans ce cas, de chercher à introduire un trois-quart ou quelqu'autre instrument semblable, par le trou occipital, et de donner ainsi issue aux eaux contenues dans la cavité crânienne.

La canule de mon trépan, après avoir perforé le crâne, sert de gouttière aux fluides qui sortent plus lentement et sans mouiller ni la mère ni l'opérateur.

Forceps ou Tire-Tête à bascule et à crochets mousses.

Si, par un cas extraordinaire, le bassin se trouvait ne présenter que deux pouces, et que les os de la base du crâne offrissent une résistance insurmontable par les moyens indiqués, M. Baudelocque et autres conseillent, même aujourd'hui, de pratiquer l'opération césarienne ou la section du pubis, plutôt que de laisser périr la mère avec son enfant mutilé dans la matrice. Dans cette circonstance je préfère l'usage de mon tire-tête à bascule. Je prends la branche *a. b. c. d. e*, planche III, et passant par un des côtés de l'excavation du bassin, je porte son extrémité entre le pubis et la base du crâne. Cette branche présente un très-petit volume, et peut pénétrer par les côtés du bassin le plus étroit. Après avoir introduit cette pre-

mière branche comme un lévier au-dessous du pubis, je porte la branche *f. g. h. i. k.* sur un des côtés du sacrum et au-delà du crâne; après avoir réuni les extrémités de l'instrument, j'approche les cuillers ou les branches, au moyen de la vis F; lorsque je m'aperçois que j'ai saisi la base du crâne et que je l'ai un peu serrée, d'une main je tire à moi la branche inférieure, et de l'autre je pousse la branche supérieure en avant. Ce mécanisme très-simple m'a été fourni par le forceps du très-habile et ingénieux M. Coutoully. A l'aide de ce mouvement, la partie de l'os sphénoïde, qui présente de la résistance parce qu'elle est arrêtée à la tubérosité du sacrum, se trouve tirée en avant par la branche inférieure; pendant que la partie du même os ou de la base du crâne qui répond au pubis, est poussée en arrière par la branche supérieure, qui fera nécessairement rétrograder cette partie de la tête, si on a soin de continuer à serrer les branches en tournant la vis de compression. Ce changement de direction facilitera le passage de la base du crâne par un bassin quelconque, sur-tout dans une femme qui ne sera pas rachitique. Les sujets attaqués de cette maladie, lorsqu'ils ont des bassins très-étroits, produisent des enfans qui ne sont jamais aussi forts que ceux d'une grande femme robuste et bien conformée.

Chez les femmes rachitiques, l'on pourrait

croire que la nature prévoyant les dangers que la mère va courir, ne laisse pas développer les enfans comme ceux des femmes bien portantes. En effet, ou ils meurent avant le terme de la grossesse, ou ils viennent au monde, débiles, chétifs, atrophiés, jamais robustes et bien portans ; sur-tout après l'évacuation du cerveau, ils n'offrent qu'une faible résistance aux branches du nouveau tire-tête, comme je m'en suis aperçu dans plusieurs expériences répétées pour constater ce fait ; la base du crâne et la face, comprimées, sont rejetées sur les côtés, et s'adaptent à la forme du bassin, malgré sa mauvaise conformation.

Par ce procédé on obtient un autre avantage dans la sortie des os du crâne. N'ayant pas été mis à découvert par le trépan, ils ne peuvent nuire, et encore moins déchirer le vagin, comme cela peut arriver après avoir fait usage des instrumens ordinaires qui écartent les os et les rompent.

La grande ouverture que l'on est obligé de faire avec le perforateur ordinaire, dans le crâne, ôte les moyens d'extraire la tête sans le secours des crochets, et on ne sait pas même où les implanter d'une manière solide.

Si après avoir vidé le crâne de la manière que j'ai indiquée, l'on jugeait convenable de retourner l'enfant et de l'extraire par les pieds, on pourrait y procéder sans courir le risque que

les os luxés ou fracturés par le perce-crâne ordinaire, blessassent les parois de la matrice et du vagin; mon trépan fait un trou rond, et laisse les os couverts de leur cuir chevelu, ce qui est un grand avantage que l'on ne peut obtenir en faisant usage des moyens ordinaires.

Le premier jour d'Avril dernier, madame La Chapelle, sage-femme en chef à la Maternité, personne d'un rare mérite, procéda sous les yeux de M. Baudelocque et d'autres accoucheurs distingués, à l'extraction d'un enfant par les pieds, et cela après plusieurs tentatives inutiles pour extraire la tête, quoique l'on eût vidé le cerveau avec les instrumens ordinaires. J'ose assurer que l'on aurait pu épargner cette opération singuliérement pénible et les suites funestes, si l'on avait fait usage des instrumens que je propose, puisque le bassin offrait deux pouces et demi de diamètre, du pubis au sacrum. Heureusement pour les femmes, que ces accidens sont très-rares; mais comme on pourrait être appelé pour donner du secours à une personne qui se trouverait dans le cas indiqué, il est plus avantageux d'avoir les moyens d'extraire la tête sans courir le danger de blesser ni de fatiguer la mère.

Pour terminer cette opération comme toutes celles qui concernent les accouchemens, j'emploie beaucoup de tems. Ceux qui attachent du prix à la promptitude, n'ont point pris pour guide la nature, qui met la plus grande lenteur dans la marche de l'accouchement le plus facile; lenteur jugée par les maîtres de l'art, non-seulement utile, mais nécessaire.

EXPLICATION DE LA PLANCHE PREMIÈRE.

Nouveau Forceps.

A. B. C. Branche et cuiller mâles.

D. E. F. Branche et cuiller femelles.

B. E. Coulisse de deux lignes de large et de six de long.

g. Espèce de clef fixée au crochet de la branche mâle, et qui passe dans la coulisse de la branche femelle pour la réunion des manches.

j. Clou pour fixer les manches réunis.

Un crochet mousse à l'extrémité de la branche femelle F. E. D.

EXPLICATION DE LA PLANCHE SECONDE.

Instrumens composés : d'une espèce d'ancre à ressort, pour fixer le crâne d'un enfant décollé ; d'un trépan propre à percer le crâne ; et d'un lévier qui favorise le passage de la tête par un bassin mal conformé.

Les dimensions des instrumens dont la description suit, sont les mêmes que celles des gravures qui les représentent.

Fig. I. A. B. Canule cylindrique en acier, de huit pouces de long sur un pouce de diamètre intérieurement.

A. Extrémité de la canule très-mince et fenêtrée, ce qui rend l'extrémité A élastique, et lui permet de se dilater tant soit peu.

Fig. II. E. Couronne de trépan montée sur une tige.

A. B. Tige d'un pied de long; d'un pouce, vers son extrémité A, plus mince en descendant vers l'autre extrémité.

C. Olive en forme de manche de vrille, qui tient au manche par la vis *i;* cette vrille est fendue du côté *k* : elle est mobile, c'est-à-dire que son extrémité *k* peut descendre et se placer dans la direction de la tige et passer en *x x*. Elle peut reprendre la position transversale avec la tige comme on l'aperçoit dans la gravure; mais elle ne peut pas la dépasser.

g. g. Ressort qui pousse l'olive transversalement ou la tire dans la direction de la tige.

h. Bride dans la tige pour retenir le ressort.

g. Extrémité du ressort dentelé, pour faire agir plus facilement l'autre extrémité en haut ou en bas.

i. Pyramide à double tire-fond.

c. Clou carré qui traverse la couronne E et l'extrémité de la tige.

Fig. III. A. Couronne de trépan que l'on peut adapter sur la couronne E de la *fig.* II, et y fixer au moyen d'un clou carré qui passe à travers l'ouverture B de la couronne A, *fig.* III, et de l'ouverture F de la tige A B, *fig.* II.

N. B. Non seulement la couronne E. du trépan *fig.* II, mais la base A de la tige A B, doivent passer par l'extrémité A de la canule *fig.* I, et s'y adapter de la même manière que la canule s'unit au trois-quarts qui sert à la paracenthèse; l'extrémité A de la canule qui est élastique, favorise cette union exacte, de manière que les bords de la canule ne rencon-

trent aucune résistance de la part des os du crâne.

Fig. IV. Instrument que j'appelle ancre à ressort.

A. *a*. Tige de l'ancre.

B. C. Ailes de l'ancre.

x. Clou ou vis qui retient les ailes attachées à la tige A.

N. B. Les ailes B. C. peuvent se baisser et passer de B en *b* et de C en *c*. Si on élève une aile à la fois, elle peut tourner autour de la tige A; mais si on les élève ensemble lorsqu'elles sont parvenues en B. C, comme elles sont représentées dans la *fig.* IV, la base d'une aile appuie contre la base de l'autre, elles restent fixes et forment un angle de quarante-cinq degrés.

f. f. Cordon attaché à l'extrémité de l'aile C. qui est percée et fendue tant soit peu pour y fixer ce cordon, de manière à ne pas laisser de gros nœuds.

i. Ressort attaché à l'ancre.

o. Clou ou vis qui retient le ressort.

O. Trou à l'extrémité de la tige A. *a*, pour donner passage au cordon *f. f.* et au lacs *d. d.*

Fig. V. A. Olive de métal ou d'acier, percée au centre d'un trou pour le passage du lacs *r. r.* Cette olive est percée à un bout pour y fixer le cordon C C. Elle doit passer par la canule de la *fig.* I, et peut remplacer l'ancre de la *fig.* IV.

Fig. VI. Crochet mousse que l'on peut adapter sur la couronne E. du trépan *fig.* II, pour couvrir la couronne, au moyen d'un clou carré qui entre par les ouvertures *d.* du crochet *fig.* VI, et le

trou F. de la tige *fig.* II ; il remplit aussi l'office de manche.

EXPLICATION DE LA PLANCHE TROISIÈME.

Tire-Tête à bascule et à crochets mousses.

a. b. c. d. e. Branche supérieure du tire-tête, ou branche mâle.

f. g. h. i. k. Branche inférieure ou femelle.

a. f. Lieu d'union des branches.

b. g. Lieu où les parties *f. g. a. b.* s'articulent avec les branches *c. d. e.* — *h. i. k.*

e. k. Petit rebord ou crochet mousse.

c. Coulisse large de quatre lignes et longue d'un pouce et demi.

h. Trou dans la branche inférieure pour la vis V, connue sous le nom de vis à trois pas. Une fois que les branches de cette espèce de forceps ou tire-tête sont réunies, la branche supérieure peut avancer ou reculer sur l'inférieure d'un pouce et demi, c'est par ce mouvement que s'opère la bascule qui donne son nom à l'instrument.

Ces instrumens ont été exécutés :


A *Milan*, par Fioroni ;


A *Vienne*, par Mayard ;


A *Paris*, par Sirhenry.

NOTA.

Quelques accoucheurs ont rencontré des cas où il a fallu tirer sur le forceps d'une manière extraordinaire pour entraîner la tête de l'enfant, et ils prétendent que le chirurgien, placé sur le côté de la femme, ne pourrait pas agir avec assez de force. Des expériences faites à ce sujet, avec le nouveau forceps, en la présence de plusieurs personnes de l'art, ont prouvé le contraire. D'ailleurs, si l'accoucheur jugeait utile l'application de cet instrument, et qu'il ne craignît pas les suites fâcheuses d'une pareille manœuvre, il pourrait donner à la femme la position qu'il jugerait la plus convenable, ou bien il pourrait se faire aider par des assistans placés au côté ou au pied du lit.


F.I.
F.II.
F.III.
F.IV.
F.V.
fig. VI


Tab. II.
F
D
f
g
E
C
A
B
1 Pied Fr.


Tab. III.
V
a
b
c
d
e
f
g
h
i
k
1 Pied Fr.

RAPPORT

Fait à la Classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut national de France, dans sa séance du lundi 25 Juin 1810 ;

Par une Commission spéciale, composée de MM. Sabatier, Pinel *et* Pelletan ;

Sur divers Instrumens relatifs à l'Art des accouchemens ;

Présentés par M. Assalini.

L'accouchement est une fonction naturelle; les rapports qui existent entre les parties sexuelles de la femme et l'enfant qui doit se développer dans la matrice, sont tels, que le plus souvent l'action de cet organe est suffisante pour faire franchir à l'enfant les détroits du bassin, d'ailleurs conformé pour soutenir et supporter pendant neuf mois le fardeau qui lui est confié.

Malgré ces dispositions favorables, il n'est pas rare que divers obstacles rendent pénibles ou prolongent le travail de l'enfantement, au point de fatiguer la mère et de mettre la vie de l'enfant en péril. L'art vient au secours de l'un et de l'autre par une opération simple et sans

danger. Elle consiste à extraire l'enfant au moyen du forceps.

Cet instrument, qui a subi des modifications plus ou moins favorables de la part d'un grand nombre d'accoucheurs, avait pourtant un inconvénient assez grave, provenant de sa longueur et de sa forme. Il exigeait que la femme fût mise sur le bord d'un lit, n'appuyant que sur l'os sacrum, et les membres inférieurs portés par deux aides. On était encore exposé à ce que le périnée fût déchiré dans les efforts qui devaient amener l'enfant au-dehors.

M. Assalini a donné au forceps des courbures telles que d'abord son application se fait sans peine sur la femme couchée sur son lit et dans la situation où elle accoucherait naturellement. Il résulte encore de ces courbures particulières, que l'instrument s'éloigne du périnée dans le moment de l'extraction, et que la partie de l'enfant, embrassée par l'instrument, en subit seule l'impression. Vos commissaires sont d'avis que M. Assalini a ajouté une grande perfection à ce point important de la chirurgie des accouchemens.

Il existe des femmes assez malheureusement conformées pour que le but de la nature ne puisse pas se remplir à leur égard. Propres à concevoir, elles sont dans l'impossibilité de mettre au jour le produit vivant de leur grossesse. Les causes principales de cette impos-

sibilité existent dans la mauvaise conformation du bassin, et sont insurmontables à la nature et même souvent à notre art. Quelquefois l'enfant meurt de fatigue long-tems avant que l'accoucheur ait renoncé à l'espoir de l'extraire vivant, parce qu'en effet le vice du bassin peut-être équivoque, ou le volume de l'enfant paraître favorable à sa sortie malgré l'étroitesse du bassin. Enfin, dans ces cas malheureux, les ressources de l'art pour amener un enfant vivant, sont pour la mère d'un péril si imminent, qu'on a beaucoup de peine à se déterminer à les mettre en usage. On entend bien que je veux parler de l'opération césarienne dont le nom seul est pire qu'un arrêt de mort pour la femme à qui on la propose comme une ressource extrême.

Il doit donc arriver le plus souvent, que l'on n'ait à extraire de la matrice qu'un cadavre qu'on a la faculté de réduire à un volume convenable par diverses opérations faites sur lui. Ainsi le crâne est percé et vidé du cerveau qu'il renfermait. Quoique cette opération doive se faire sans danger pour la mère, il s'en faut cependant de beaucoup que les instrumens qui y sont employés jusqu'à présent, soient d'un usage aussi sûr et aussi commode que ceux que M. Assalini vient d'y substituer.

Le perce-crâne ayant la forme de ciseaux

dont les lames terminées en pointes sont placées au bout d'un long manche, cet instrument, dis-je, ne peut agir que sur les membranes qui séparent assez les os du crâne pour que l'instrument puisse y pénétrer. Mais le plus communément cet instrument ne rencontre que les parties solides de la tête, et glissant sur elles, va blesser la matrice et rend l'opération difficile et dangereuse. M. Assalini substitue à cet instrument un trépan qui est propre à percer les os quelque part qu'il les rencontre et sans risquer de glisser sur eux. Cet instrument est même conduit dans une canule qui met les parties environnantes à l'abri de tout danger.

L'ouverture une fois faite au crâne, il est question d'en faire sortir le cerveau et d'y introduire un instrument propre à accrocher les os et à opérer l'extraction de la tête. L'expression d'accrocher les os était fort juste ; car l'instrument employé jusqu'à présent était un crochet tantôt mousse, tantôt aigu, mais dont l'effet était susceptible d'entraîner beaucoup d'inconvéniens. Souvent le crochet échappe dans l'effort que l'on fait pour extraire le corps étranger. Les parties environnantes peuvent en être gravement blessées, ou au moins le procédé opératoire est long, difficile et d'autant plus dangereux pour la mère.

M. Assalini a substitué à ces crochets l'instrument le plus simple, le plus ingénieux et dont les inconvéniens sont nuls. Une tige est portée dans le crâne par l'ouverture du trépan. Elle s'y développe en deux ou trois branches, à l'aide d'un ressort qui répond à l'extrémité opposée de la tige. Cet instrument est garni d'un lacs par lequel seul l'instrument contenu dans le crâne répond au-dehors, M. Assalini s'étant débarrassé de la canule qui avait servi à son introduction.

On conçoit qu'alors la tête est fermement accrochée ; que l'instrument ne saurait échapper, et que même étant réduit à un simple cordon qui servira à l'extraction, on ne risque pas de blesser les parties environnantes.

Ces instrumens et ces procédés ont paru à vos commissaires aussi simples que propres à remplir leur destination.

Enfin, malgré l'évacuation du cerveau qui a fait perdre à la tête le volume qui s'opposait à son extraction, il arrive quelquefois que la base du crâne est encore hors de proportion avec les détroits du bassin.

M. Assalini a imaginé un forceps propre à tourner cette base du crâne sur son axe et à en faciliter l'extraction : vos commissaires pensent que cette dernière invention, la moins importante de celles que vous a présentées M. Assalini, est aussi la moins heureuse, et qu'il

faudrait au moins que l'expérience en eut déterminé l'usage et l'efficacité.

Vos commissaires concluent de leur rapport, que le travail de M. Assalini est très-utile ; qu'il perfectionne un des points de chirurgie les plus importans et peut-être jusqu'à présent les moins avancés, et qu'il mérite d'être imprimé dans les Mémoires des savans étrangers.

Signé SABATIER, PINEL.

PELLETAN, *rapporteur.*

La classe approuve le rapport et en adopte les conclusions.

Certifié conforme à l'original,

Le secrétaire perpétuel,

G. CUVIER.

M. Assalini a donné lecture d'un Mémoire intéressant sur la pupille artificielle, dans la séance de la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, du 25 Juin 1810. Il a fait des changemens aux instrumens relatifs aux maladies des yeux ; il en a inventé un qui réunit les avantages du couteau de Cheselden, des aiguilles courbes et des erignes, à l'aide duquel il peut rétablir la pupille naturelle ou en pratiquer une artificielle.

Cet instrument est composé du bistouri de Cheselden et d'une branche très-déliée qui sert de pince. Nous nous proposons de donner un extrait de ce travail intéressant

---

Rapport *fait par M. le docteur* Gardien, *médecin de la faculté de Paris, professeur d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans, membre résidant de la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du* 16 *Mai* 1810, *sur un nouveau Tire-Tête et un nouveau Forceps, présentés à la Société, par M. le docteur* Assalini, *premier chirurgien du roi d'Italie, chirurgien accoucheur à l'hôpital de Milan, etc., associé-correspondant étranger, etc. . . . à Milan.*

Vous m'avez chargé, Messieurs, de vous faire connaître les instrumens nouveaux que M. Assalini vous a présentés, et qu'il regarde comme plus avantageux que ceux usités jusqu'à présent, pour extraire le fœtus lorsque sa tête, à raison de son volume, est retenue au-dessus du détroit qui est très-resserré. Il m'est facile de répondre à votre vœu, parce que, outre la dissertation latine que vous m'avez remise, et dans laquelle l'auteur décrit leur manière d'agir et les avantages qu'il a obtenus de leur emploi dans les cas les plus embarrassans de l'art des accouchemens, ce praticien estimable a bien voulu, dans une séance particulière qu'il m'a accordée, m'expliquer leur mécanisme et la manière de les appliquer. Les difficultés que l'on éprouve pour extraire la tête avec les instrumens ordinaires, tels que les tire-têtes, les crochets aigus, etc., sont encore plus grandes si le tronc est séparé de la base du crâne qui est retenu au-dessus du bassin, à raison de son étroitesse extrême. Les obstacles qu'il a rencontrés pour diminuer le volume de la tête, en perforant le crâne, comme le pratiquent communément les accoucheurs les plus habiles, afin d'extraire ensuite le cerveau, et la nécessité de porter la main dans la matrice à plusieurs reprises, lui ont fait naître l'idée du procédé qu'il vous a communiqué, et qui a déjà reçu l'approbation de M. Boer, professeur d'accouchemens à la Maternité de Vienne; de M. Schmitt, secrétaire perpétuel de l'Académie Joséphine médico-chirurgicale, et professeur d'accouchemens. L'usage des instrumens auxquels on a recours pour extraire un fœtus mort, dont

la tête est retenue au-dessus d'un détroit très-resserré du pubis au sacrum, est accompagné de dangers si grands, que M. Baudelocque n'a pas craint, comme l'observe très-bien M. Assalini, pour prouver la nécessité d'admettre la réforme qu'il propose, de prononcer que, dans plusieurs cas de cette espèce, on aurait plus d'espoir de conserver les femmes en pratiquant l'opération césarienne. Les crochets aigus que l'on implante sur le crâne pour l'entraîner, peuvent lâcher prise et blesser la matrice et le vagin.

Pour faire ressortir l'utilité de ces instrumens, l'accoucheur de Milan, suppose que l'on est appelé auprès d'une femme en travail, et que la tête de l'enfant est retenue audessus du détroit, pendant que le tronc a été arraché. Le volume du crâne surpasse tellement les diamètres du bassin, qu'il ne peut pas sortir sans qu'on l'ait diminué. Dans cet état, on examine quelle est la partie du crâne qui répond à l'entrée de la cavité pelvienne. Si on rencontre le grand trou occipital, le procédé est encore plus simple ; on dirige dans le crâne, par cette ouverture naturelle, l'olive, *fig.* V, ou l'ancre *fig.* I ; et au moyen du lacs, elle s'y développe de manière à s'appliquer sur une grande étendue de l'os occipital ; ce qui donne la facilité de tirer sur les deux anses du lacs sans qu'on ait à craindre que l'olive ou l'ancre lâche prise et vienne endommager les parties de la femme. Si le volume de la tête n'était pas disproportionné, cet instrument suffirait pour l'entraîner dans l'excavation.

Mais si l'opérateur ne peut pas parvenir à découvrir le trou occipital, il procède de la manière suivante : il prend la canule, *fig.* I, planche II, qu'il conduit sur la tête avec les doigts de la main gauche ; sa cavité lui sert à porter sur le crâne, le trépan, *fig.* II, dont la pointe pénètre facilement. Le crâne perforé, on pousse l'extrémité de la canule dans la cavité cranienne ; on retire le trépan, et à travers la cavité de la canule, on introduit dans l'intérieur du crâne l'olive *fig.* V, ou l'ancre *fig.* I, dont j'ai déjà parlé. Elle se développe et se place en travers en tirant sur les deux anses du lacs qui y est adapté, et peut servir ensuite à entraîner la tête dans la cavité du bassin.

S'il est nécessaire de diminuer le volume de la tête pour parvenir à l'extraire, il conduit dans la cavité du

crâne l'autre extrémité du trépan qui se termine par une espèce de clef ou de manivelle, laquelle est susceptible de se placer dans la direction de la tige au moment de l'introduction, mais que l'on dirige en travers dès qu'elle a pénétré dans la cavité du crâne, en faisant agir le ressort *g. g.* attaché à son extrémité. Cette clef sert à déchirer les replis de la dure-mère, et à réduire le cerveau en pulpe; après quoi, il retire l'instrument. Le cerveau, converti en une espèce de bouillie, sort sur-tout au moment des contractions, et si elles n'ont pas lieu à cause de l'épuisement de la femme, on injecte, avec une seringue, de l'eau tiède dans le crâne; le liquide, en sortant, entraîne la pulpe cérébrale. On introduit ensuite, comme je l'ai déjà indiqué, l'olive qui sert à entraîner la tête. Si la première ouverture était trop étroite pour permettre l'issue facile du cerveau, on peut aisément appliquer un autre couronne de trépan, plus large, voyez *fig.* III, que l'on adapte sur la couronne du trépan, *fig.* II.

Le procédé conseillé par M. Assalini est facile à exécuter, lors même que le fœtus remplirait le vagin, la tête étant retenue au-dessus du détroit supérieur. Il convient aussi dans le cas singulier d'hydrocéphale, où les os, au lieu de s'amincir, acquièrent plus d'épaisseur.

Lorsque le bassin est tellement rétréci que la base du crâne ne peut pas encore sortir après l'affaissement de l'os occipital et des pariétaux, M. Assalini conseille, pour extraire cette partie, un forceps particulier ou tire-tête à bascule. Voyez la planche III.

Les branches sont articulées comme dans celui proposé par M. Coutouly. La branche *c. d. e.* est portée derrière le pubis, et l'autre vers le sacrum. Il conseille de les serrer de manière à déprimer la base du crâne. Il est facile de les diriger vers cette partie, en les faisant passer sur les côtés du bassin pour les y conduire.

Lorsque l'étroitesse du bassin est si grande, qu'après avoir vidé le cerveau, la base du crâne peut encore, à cause de sa solidité, résister aux efforts que l'on ferait pour l'entraîner, les accoucheurs ont conseillé d'employer des tenailles pour la mettre en pièces. Les efforts nécessaires pour désunir les os qui forment la base du crâne, m'ont paru si dangereux, que je n'ai pas craint de proposer, comme un problème

digne de quelqu'attention, si, dans cette circonstance, il ne serait pas plus avantageux de pratiquer la symphyséotomie. M. Assalini aurait donc rendu un grand service, si l'on pouvait trouver une ressource dans son forceps à crochets mousses. Pour que l'action de cet instrument soit efficace et sans danger pour la mère, il faut admettre que la base du crâne soit susceptible d'être déprimée. Cette partie étant enclavée, elle ne peut pas changer de direction que l'on n'ait fait cesser les points de contact en opérant une dépression. Or, plusieurs accoucheurs soutiennent que la base du crâne est incompressible, quelques considérables que soient les efforts que l'on emploie pour la forcer à s'alonger. Jusqu'à ce que cette manière de voir, établie dans plusieurs endroits de l'ouvrage du professeur Baudelocque, soit prouvée fausse, on ne peut pas regarder comme constans les avantages que M. Assalini croit devoir résulter de l'emploi de cet instrument dans le cas où la base est enclavée : c'est à l'expérience à prononcer.

Mais quand il serait prouvé que la base du crâne est incompressible chez un enfant à terme, lorsqu'il a eu pour mère une femme robuste et bien constituée, l'on ne pourrait peut-être pas en conclure qu'il doit être également impossible d'opérer une réduction sur cette partie, chez des enfans qui ont reçu le jour de mères rachitiques. On sait que, chez ces derniers, la solidité des os est moindre, parce qu'ils héritent de la constitution cachectique de leurs mères.

Il n'en est pas de même des premiers instrumens, qui me paraissent offrir une ressource dans un des cas les plus épineux de l'art des accouchemens. Lorsque M. Assalini applique le forceps, il fait usage d'un nouveau forceps dont les cuillers sont plus petites et pleines comme celles du forceps de M. Osiander. Les manches sont courbés en arc, comme les manches du forceps de M. Bruninghausen. Ils s'articulent à leurs extrémités sans se croiser comme celui de M. Tenance, de Lyon. Voyez la planche I.

La courbure des manches rend l'usage de cet instrument plus facile, et offre, dans plusieurs circonstances, l'avantage de pouvoir l'appliquer sans changer la femme de situation, ce qui n'est pas indifférent, car l'appareil d'un lit extraordinaire effraye la femme et les assistans.

RAPPORT *par* MM. *les docteurs* MOUTON *et* TARTRA, *chirurgiens, sur plusieurs instrumens de chirurgie, présentés à la Société par* M. ASSALINI.

Nous devons, Messieurs, rendre compte à la Société, de la mission dont elle a bien voulu nous charger, en nous confiant le soin de faire un examen plus approfondi, des instrumens perfectionnés, corrigés ou imaginés par M. le docteur Assalini, notre collègue.

Nous ne dirons rien de ceux de ces instrumens qui ont rapport à la science des accouchemens. Un de nos collègues, praticien distingué, à qui ce sujet est très-familier, a répondu à votre désir en vous les faisant connaître dans un rapport particulier.

La fin du siècle passé (dit BICHAT *) fut remarquable par le luxe effrayant d'instrumens qu'on y déploya. Chaque opération en fut surchargée ; chacun envia le mérite facile d'une nouveauté instrumentale ; chaque chirurgien eut son arsenal. On ne s'apercevait pas que la disette des succès naissait de l'abondance même des ressources ; enfin, le milieu de ce siècle a vu disparaître à peu près ces écarts du génie : l'art a été ramené à la nature ; il est devenu comme elle, avare de moyens et prodigue de résultats.

Nous avons préféré, Messieurs, copier et répéter ici ces réflexions judicieuses, à en faire nous-mêmes sur le luxe instrumental dont on a voulu, à diverses époques, embarrasser les mains de l'opérateur éclairé, ou au moyen duquel on a cherché à rassurer une main timide ou mal exercée. Tous les praticiens conviennent aujourd'hui que les instrumens les plus simples sont les meilleurs, et qu'avec ces moyens faciles, le flambeau de l'anatomie et l'habitude suffisent à un chirurgien habile pour exécuter la plupart des opérations.

M. Assalini a fait un choix d'un petit nombre d'instrumens connus qu'il a perfectionnés par des corrections et des modifications utiles ; il en a même imaginés quelques-uns dont l'emploi paraît sûr et avantagaux.

Parmi les premiers, c'est-à-dire les instrumens qu'a

* Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris, 2.e année.

modifiés M. Assalini, on remarque la forme du tranchant de son couteau à amputation, qui est celle d'un rasoir à extrémité arrondie. Cette disposition le rend beaucoup plus propre à opérer la division des tégumens, et beaucoup moins incommode pour le chirurgien ainsi que pour les aides, dans la dissection circulaire ou successive des autres parties.

M. Assalini a encore enchéri sur la simplicité donnée au trépan, par feu notre illustre collègue Bichat; en adaptant la pyramide de cet auteur au manche commun du couteau et de la scie qui lui servent dans les amputations; il forme ainsi un trépan sans arbre, analogue à celui nommé *tréphine* par les Anglais.

Nous ne citerons ici que ces instrumens; la plupart des autres qui vous ont été soumis, Messieurs, n'ont pas moins subi de corrections avantageuses. M. Assalini se propose de les publier dans un ouvrage particulier, sous le titre d'*Annus chirurgicus instituti clinici mediolani, etc.*

Nous serions injustes envers M. Assalini, si nous ne rappellions aussi un titre bien fondé qu'il s'est acquis à la reconnaissance des chirurgiens des armées, en trouvant le moyen de placer tous les instrumens indispensables pour les amputations, le trépan, la lithotomie, et les principales opérations de la chirurgie, dans une boîte qui, à la rigueur, peut se porter dans la poche, puisqu'elle n'a que deux cent cinquante millimètres environ (9 pouces 6 lignes) de longueur, sur cent quinze millimètres de large (4 pouces 4 lignes), et sur une épaisseur de quarante millimètres (un pouce 6 lignes).

La trousse de poche n'est composée que de deux instrumens, dont l'un réunit pince et ciseaux, sonde canelée à cul de sac et sans cul de sac; plus, une érigne pour saisir les artères, et une aiguille fenêtrée pour les lier dans les cas d'anévrisme:

L'autre pièce est composée d'une paire de ciseaux qui sont articulés comme le forceps de Levret, et en démontant les lames, on a deux bistouris, dont un est boutonné.

M. Assalini nous a enfin fait voir une aiguille à coudre fixée avec un fil à une plume à écrire; elle est ronde, de moyenne grosseur, et ne déborde la plume que de huit lignes, Notre collègue se trouvant, l'été de 1809, prisonnier à Kopornak en Hongrie, et ayant perdu ses instrumens, imagina celui-ci pour pratiquer l'abaissement de la cataracte sur deux femmes depuis long-tems aveugles, à qui il rendit la vue par le procédé le plus simple.

VARIÉTÉS.

Matière médicale.

Vin de quinquina de Séguin. — Annonce.

Le vin fébrifuge de M. Séguin, est déjà considéré comme un très-bon remède par les médecins de la capitale qui l'ont employé et qui l'ont vu produire d'excellens effets. Nul doute que ce médicament ne soit très-utile dans les fièvres intermittentes rebelles, et dans les convalescences pénibles qui suivent ces maladies.

Dans le commencement des fièvres intermittentes simples, on continuera d'employer les remèdes généraux, et pour fébrifuges, les amers indigènes; dans les fièvres intermittentes ataxiques, on ne pourra jamais se dispenser de recourir au meilleur quinquina administré en substance et à forte dose. Mais dans les cas indiqués plus haut, et dans les fièvres intermittentes qui, n'ayant pas le caractère ataxique, exigent néanmoins l'emploi du quinquina, le vin de M. Séguin peut-être de la plus grande utilité et terminer promptement la maladie.

C'est une manière très-commode d'administrer le quinquina, que de le donner ainsi sous la forme d'un vin saturé de tous les principes de l'écorce du Pérou. Les malades à qui on a déjà fait prendre cette substance en poudre, en opiat, en bols, et qui, fatigués de ces préparations, se refusent à les continuer, boivent ensuite le nouveau vin fébrifuge avec facilité et sans répugnance. A la vérité, il y a long-tems que, pour la première fois, on a préparé des vins amers et fébrifuges; mais les médecins conviennent aussi, que le vin de M. Séguin paraît plus chargé des principes du quinquina, soit qu'il y joigne quelqu'autre substance analogue, soit que cela dépende uniquement de quelque circonstance particulière dans sa manière de le préparer. — P. K.

Histoire naturelle. — Physiologie comparée.

HISTOIRE *générale et particulière des* MÉDUSES *et de la famille de* MOLLUSQUES PTÉROPODES ;

Par MM. PÉRON, *correspondant de l'Institut de France, auteur du* Voyage aux Terres australes, *membre résidant de la Société médicale d'émulation de Paris, de la Société philomatique, de la Société de la faculté de médecine,*

Et LE SUEUR.

EXTRAIT.

LA Société a reçu de M. Péron, l'un de ses membres, un nouveau travail sur les Méduses et les Mollusques de la famille des ptéropodes. Quoique ce sujet n'appartienne pas essentiellement à la médecine, l'analogie ou les différences que présentent l'organisation et l'exercice des fonctions dans les divers animaux, ne peuvent que nous donner une connaissance plus positive des lois de la vitalité étudiée ainsi dans l'ensemble des êtres, pour être rapportées à l'homme en particulier. Nous allons donc extraire de l'ouvrage de M. Péron, quelques idées qui nous paraissent devoir intéresser les physiologistes. C'est sur-tout dans le discours qui fait suite à la description des Equorées, que notre auteur a développé les vues les plus ingénieuses sur les fonctions qui constituent et entretiennent la vie dans ce genre de méduses, et en général dans tous les animaux de cette famille. Nous laisserons parler M. Péron lui-même :

« Exposé au contact de l'air atmosphérique, la sub-» stance des équorées se résout en un liquide incolore et » très-analogue à l'eau de mer ordinaire ; cette sorte » de fusion est si complète, que d'un individu pesant » plusieurs kilogrammes, à peine reste-t-il sur le filtre » quelques milligrammes d'un résidu membraniforme. » C'est aussi ce qui a fait dire au même naturaliste, en commençant son histoire des méduses, « Qu'elles sem-» bleraient n'être que de l'eau coagulée. Malgré cette

» composition singulière, ces animaux exercent les fonc-
» tions les plus importantes de la vie.

» Les tentacules filiformes plus ou moins longs, plus
» ou moins nombreux, qui garnissent leur ombrelle,
» sont doués d'une sensibilité très-exquise : toujours
» en action autour de l'animal, ils cherchent avidement
» la proie dont il a besoin ; ils s'enlacent autour d'elle
» et l'entraînent vers l'ouverture de l'estomac ; celle-ci
» se dilate ; les lanières, les franges, les cils, qui ter-
» minent son rebord s'appliquent sur la victime, elle
» ne tarde pas à être engloutie dans la cavité fatale qui se
» referme aussitôt. Les équorées dont l'estomac est large
» et profond, ne craignent pas de s'attaquer aux plus
» grandes espèces de béroës, de saspas et même aux
» petits poissons pélagiens qui vivent habituellement dans
» les fucus.

» L'estomac de ces zoophites est d'une substance mol-
» lasse et gélatineuse, d'une grande ténuité dans ses pa-
» rois, d'une délicatesse extrême dans son tissu, et paraît
» également incapable de retenir et de digérer les ali-
» mens qu'il a reçus. L'œil armé des meilleures loupes,
» ne peut découvrir dans l'intérieur de cette cavité au-
» cune trace de ces nombreux suçoirs qui tapissent le
» fond de l'estomac de plusieurs autres méduses ; tout
» ce qu'on peut voir dans celui des équorées, c'est qu'il
» est lubréfié sur tous les points, par une espèce de
» suc gastrique légérement visqueux au toucher, et qui,
» lorsqu'on l'applique sur la langue, détermine aussitôt
» une sensation assez vive, mais très-fugace, de douleur
» et de brûlure. Il paraît certain que ce fluide joue le
» principal rôle dons la digestion des équorées ; c'est
» par lui que la substance des animaux surpris par ces
» zoophites est plus particulièrement attaquée; c'est lui
» qui la pénètre, la dissout et la décompose. »

» L'activité du système digestif dans ces animaux,
» est bien prouvée par l'abondance des excrétions qu'ils
» fournissent. Qu'on abandonne, en effet, un de ces
» zoophites dans un vase rempli de plusieurs litres d'eau
» de mer très-pure ; bientôt la transparence du liquide
» s'altère ; des flocons glaireux se manifestent sur tous
» les points du vase ; ils augmentent si rapidement, que,
» dans un espace de tems très-court, on voit l'animal
» expirer au milieu des excrémens qu'il a rendus.

M. Péron ne se borne pas à considérer les contrac-

tions et les dilatations alternatives des équorées comme constituant un système particulier de locomotiont et de progression. « Que l'observateur cherche, di- » il, à connaître jusqu'à quel point ces mouvemens peu- » vent être réguliers, il s'assurera bientôt que ces os- » cillations sont isochrones, c'est-à-dire qu'à des parties » de tems égales correspondent des nombres égaux de » chacune d'elles ; que dans des circonstances sembla- » bles, leur quantité est la même pour les individus de » proportions analogues ; qu'elle est d'autant plus grande, » toutes choses égales d'ailleurs, que les animaux de cha- » que espèce sont plus petits et vraisemblablement plus » jeunes ; que ces sortes de pulsations deviennent d'au- » tant plus rares et plus faibles, que l'énergie vitale di- » minue davantage, etc.... Qui ne voit, ajoute-t-il, com- » bien ces mouvemens si continus, si réguliers de sis- » tole et de diastole, sont favorables à la circulation des » liqueurs dans les vaisseaux les plus délicats de l'om- » brelle ; combien ils aident à la digestion, à la nu- » trition ; combien ils ont d'influence sur ces excrétions » abondantes dont nous avons parlé ; combien, enfin, » ils ont d'analogie avec ces mouvemens d'inspiration » et d'expiration que nous offrent la plupart des autres » productions du règne animal ? »

D'après les considérations qu'il a d'abord exposées, M. Péron ne croit pas devoir hésiter à reconnaître dans les oscillations des méduses, indépendamment de la puissance locomotrice qui leur est départie, deux autres fonctions analogues, l'une au système de contractibilité générale, l'autre à celui de respiration des animaux plus parfaits ; il s'étonne que de tant d'illustres observateurs, nul ne paraisse avoir soupçonné l'intéressant rapport qu'il vient de découvrir.

C'est une chose admirable que, dans la multitude infinie des êtres, ceux même dont la conformation est si confuse qu'à peine on les a séparés des végétaux, offrent encore les rudimens des organes qui appartiennent aux fonctions les plus importantes de la vie dans les animaux les plus parfaits. Aussi paraît-il vrai de dire que la nature travaille toujours sur le même plan ; et que si elle varie dans ses productions, elle semble au moins n'oublier jamais les lois qu'elle s'est tracées. Le zoologiste peut également étudier l'organisation animale en suivant une gradation descendante, ou en s'élevant

par des nuances presqu'insensibles, de la plus simple ébauche jusqu'au plus haut degré de la perfection organique, jusqu'à l'homme, enfin.

Ce n'est pas seulement sur le nombre ou la forme des parties que la nature fonde ses innombrables variétés : plusieurs animaux paraissent totalement privés des sens; mais en les observant d'un œil plus philosophique, on s'aperçoit que des organes consacrés, par exemple, à des fonctions essentiellement nutritives, ont encore besoin, pour les exécuter, d'un degré quelconque de sensibilité. Or, les sensations paraissent, en général, dépendre des modifications de la sensibilité ou des manières différentes d'être impressionné : elles n'exigent pas toujours un centre commun, un cerveau, dans les animaux privés d'intelligence; ce centre peut n'être pas unique et rassemblé en une seule masse; il peut se partager en plusieurs centres plus petits et situés en différentes parties de l'animal; enfin, il peut manquer tout à fait dans les êtres qui n'ont que des sensations qu'on pourrait dire purement mécaniques. Au surplus, l'abolition d'un sens tend communément à exalter celui avec lequel il a le plus de rapport, au point même que ce dernier finit par remplacer, en quelque sorte, le sens qui n'existe plus. Ainsi, la perte de la vue donne au toucher une finesse dont on ne l'eut pas cru susceptible, et ce que font quelques aveugles, autoriserait vraiment à dire qu'ils ont des yeux au bout des doigts. C'est aussi la marche que suit la nature dans la production des animaux : en les privant d'un organe, elle transporte, au moins en partie, sur un autre la faculté spécialement attachée à celui qui manque. Le toucher paraît être, dans bien des cas, le sens auxiliaire et supplémentaire de la vue. Les zoophites n'ont pas les organes de la vision; mais comme nous l'avons déjà dit, d'après M. Péron, les tentacules filiformes qui garnissent l'ombrelle des équorées, sont doués de la sensibilité la plus exquise; toujours en action autour de l'animal, ils cherchent avidement la proie dont il a besoin. La nature a sur-tout donné aux animaux les moyens nécessaires à la conservation de leur existence : les tentacules plus ou moins puissans, plus ou moins nombreux dont elle a pourvu les méduses, ne seraient peut-être que de vains prolongemens de leur substance, des instrumens infructueux de préhension, si leur fonction se réduisait à saisir la proie qui viendrait

d'elle-même se placer par hasard dans la sphère bornée de leur activité. Puisque ces espèces de bras jouissent d'une sensibilité si exquise, il ne répugne pas d'admettre que, par une modification qui aura, si l'on veut, de l'analogie avec les impressions reçues par le sens de la vue ou de l'odorat, l'animal ne puisse avoir quelque notion de l'approche ou du voisinage des corps qui doivent servir à sa subsistance. C'est alors que les équorées posséderaient vraiment les moyens de découvrir leur proie et de se porter vers elle pour l'atteindre. On ne peut douter au moins que leurs tentacules, en s'appliquant sur elles, n'en éprouvent une sensation quelconque qui met le zoophite en état de juger de la nature du corps qu'il embrasse et s'il doit l'abandonner ou s'en nourrir. Les vers et les zoophites mous, dit M. Cuvier, jouissent, à n'en pas douter, du sens de l'odorat; c'est principalement par lui qu'ils reconnaissent leur nourriture, surtout les espèces qui n'ont pas d'yeux (1).

La digestion n'est pas moins intéressante dans les équorées : la nature n'emploie ici que les instrumens absolument nécessaires à la nutrition de ces animaux. Les mâchoires, les dents n'existent pas ; par conséquent point de mastication. L'estomac est une cavité proportionnellement si vaste, qu'elle occupe presque tout le corps des méduses ; ses parois ne sont qu'une toile membraneuse extrêmement fine, dans laquelle on n'aperçoit aucun appareil fibreux ou vasculaire ; elle est intérieurement tapissée d'une humeur visqueuse et âcre, comparable au suc gastrique. L'estomac constitue à lui seul tout le canal alimentaire ; son ouverture est en même tems la bouche et l'anus de ces zoophites. Ainsi, dans les équorées, tout l'appareil, toute la fonction de la digestion, se réduisent à une simple cavité et à l'action d'un suc qui, sans doute, ne manque pas d'énergie. Qu'il y a loin de là à cette multiplicité d'organes qui concourent à la digestion proprement dite, à la chilification, à l'assimilation dans les mammifères et dans l'homme ! Pendant long-tems les physiologistes, pour expliquer les changemens que les alimens subissent dans l'estomac, ont cru devoir prêter à ce viscère une force de trituration incompatible avec son organisation ; d'autres ont tout

(1) Anat. comp. 2 e vol., page 676.

attribué aux mouvemens tumultueux de la fermentation ; quelques-uns même ont été assez hardis pour faire dépendre cet acte réparateur et conservateur de la vie, d'un phénomène constamment effet et cause de mort, la décomposition putride. C'est ainsi que mesurant le pouvoir de la nature à la faiblesse de notre conception, nous ne voyons pas qu'elle sait, par les moyens les plus simples, produire les plus étonnans résultats. Le mécanisme de la digestion est, en effet, réduit à la plus grande simplicité dans ces animaux, et cependant elle s'opère avec énergie ; ils digèrent en assez peu de tems des poissons dont la substance paraît être plus compacte et plus solide que la leur. L'énorme quantité de matière visqueuse que projette le corps des méduses, doit sans doute être considérée comme une excrétion qui prouve toute l'activité de la force digestive. En considérant la réciprocité d'action qui existe, même dans l'homme, entre le système cutané et le tube intestinal, les qualités qu'acquiert, dans certains cas, l'humeur perspiratoire, lorsque les déjections alvines sont supprimées, on serait tenté de penser que la transpiration des méduses a quelque rapport avec ces dernières. Nous ne doutons pas néanmoins que l'ouverture de la cavité alimentaire de ces zoophites, qui a aussi pour usage de débarrasser l'estomac des matières non digestibles ou qui sont les résidus de la digestion, ne laisse encore échapper avec abondance l'humeur visqueuse dont il s'agit. Au surplus, comme on n'observe, dans les méduses, aucun ordre de vaisseaux, tous les sucs paraissent seulement pénétrer et traverser leur substance par une sorte d'imbibition.

P. K.

Bibliographie.

Manuel sur les Eaux minérales factices dues aux travaux de MM. Triayre et Jurine, par J. M. Caillau, docteur médecin, correspondant de la société médicale d'émulation de Paris, de la Société des Professeurs de la faculté de médecine de la même ville, des Sociétés médicales de Bordeaux, Moutpellier, etc ; de la Société des belles lettres, sciences et arts, de Rouen, etc., médecin des hôpitaux militaires, Professeur des maladies des enfans. — Bordeaux, Imprimerie d'André Racle — 1 vol. 1810.

ESSAI SUR L'EMPLOI DU TEMS *ou Méthode pour bien ordonner l'emploi de tous ses instans, premier moyen d'être heureux, par* M. A. JULIEN (1);

Extrait fait par M. *le docteur* FROMAGE DE FEUGRÉ, *médecin, membre de la Légion d'honneur, vétérinaire en chef de la gendarmerie d'élite de la garde impériale ex-professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, rédacteur du journal intitulé:* Correspondance sur la conservation et l'amélioration des animaux domestiques, etc.

CET ouvrage n'a point pour but particulier la médecine; cependant la lecture n'en peut qu'être utile, non seulement aux jeunes gens qui l'étudient et auxquels l'auteur le destine, mais encore aux personnes de tous les âges qui veulent faire des progrès dans les sciences et acquérir une certaine perfection morale. Au lieu de nous occuper du style et du plan de l'auteur, il nous semble plus utile et plus conforme à son but de rassembler, dans un petit espace, les principaux points de la doctrine excellente à laquelle il a consacré sa plume.

L'homme tend au bonheur; le travail en est le principal moyen, comme étant celui de la santé, de la tranquillité, de l'aisance, de la réputation et des honneurs qui ne sont eux-mêmes que des moyens de nous rendre heureux. Dans la carrière que nous avons à choisir, il convient de consulter nos goûts, nos dispositions, nos forces, pour ne pas exalter nos espérances et pour

---

(1) Seconde édition, 1 vol. *in*-8.° de 350 pages. Prix 5 fr., et 6 fr. 25 c., franc de port par la poste. A Paris, chez Firmin Didot, imprimeur-libraire, rue Thionville, N.° 10.

Nota. On trouve chez le même libraire, l'*Essai général d'éducation physique, morale et intellectuelle;* suivi d'un plan d'éducation pratique pour l'enfance, l'adolescence et la jeunesse, par le même auteur. 1 vol. *in*-4.° avec tableaux. Prix broché 13 fr. 50 c., et 15 fr. 50 c., franc de port par la poste.

éviter des conceptions folles. Afin de prévenir l'épuisement, les facultés du corps et celles de l'esprit doivent s'exercer tour à tour, et il ne faut entreprendre les choses que l'une après l'autre. Le génie n'est point dispensé de la patience : observez exactement et fréquemment ; isolez les faits, puis coordonnez vos observations : vous ne pouvez influer sur l'ensemble qu'en modifiant les détails. Combien l'ordre seconda la grande activité d'Aristote, de Boerhaave, de Haller, de Buffon !

Il est donc indispensable de régler sur-tout l'emploi de son tems. L'homme qui se livre principalement aux travaux d'esprit peut y donner huit heures ; on peut compter aussi huit heures pour des exercices de corps, pour les repas et pour des amusemens : les huit heures qui restent sur les vingt-quatre heures du jour, seront pour le repos et le sommeil. On consomme trop souvent en choses frivoles les loisirs ou la portion libre de la vie ; tandis que les gens sages lui font aussi rapporter des produits.

Nos jouissances et nos peines dépendent presque toujours de nous. Il importe beaucoup que nous choisissions nos amis et nos liaisons parmi les gens qui aiment le travail et qui ont de la bonté ; nous devons démêler avec soin les convenances relatives aux personnes, aux choses et aux lieux.

Lorsque l'esprit s'élance vers ce qui est vrai, le cœur doit se renfermer dans ce qui est bien : des intentions pures contribuent à rectifier le jugement. Il est de notre intérêt d'être instruits et sages : les passions malfaisantes sont aveugles ; elles dérangent les fonctions physiques, elles annoncent une ame étroite ou du moins une erreur de calcul : l'homme qui fait le mal agit en enfant : tous les vices sont des mal-entendus qui s'opposent à notre bonheur et nuisent à la civilisation.

Dans notre individu comme dans la société, le bien se trouve à côté du mal : les choses les plus avantageuses ont leurs inconvéniens : nos vertus les plus pures ont quelque chose qui les rabaisse : la vérité ne se distingue de l'erreur que par des nuances délicates : souvent le langage a un sens peu déterminé ; de là, les mal-entendus, source des disputes, des troubles, des vices, des crimes, du malheur des individus, des familles et des nations ! De là, la nécessité de ne prononcer sur les personnes

et sur les choses qu'après le plus scrupuleux examen, d'être sévères envers nous-mêmes, indulgens et généreux à l'égard des autres.

Lorsque quelqu'événement nous contrarie, ce qui doit nous offrir de la consolation, c'est qu'un obstacle peut devenir un moyen de succès; appliquons notre patience et notre courage à tâcher d'en profiter : la douleur elle-même fournit des pensées salutaires : les ennemis sont utiles, ils affermissent la vertu, et portent le talent à faire de nouveaux efforts.

« Au Cid persécuté, Cinna doit sa naissance. »
BOILEAU.

Enfin, les persécutions de la vertu et les succès des méchans, annoncent un meilleur monde qui justifie la Providence.

Franklin s'était fait des règles de conduite qu'il avait arrêtées en treize préceptes, avec les titres suivans : la sobriété, le silence, l'ordre, la résolution, l'économie, la propreté, l'application, la chasteté, l'humilité, la sincérité, la justice, la modération et la tranquillité. Dans la soixante dix-neuvième année de sa vie, il s'applaudissait d'avoir suivi son plan. M. J. a cru nécessaire d'ajouter l'humanité comme quatorzième article. Voici l'explication nécessaire de ces préceptes, à peu près suivant Franklin lui-même : ne mangez pas jusqu'à être appesanti; ne buvez pas assez pour que votre tête en puisse être affectée; ne dites que ce qui peut être utile aux autres et à vous-même; soyez résolu de faire ce que vous devez, et faites, sans manquer, ce que vous avez résolu; ne dépensez pas mal-à-propos; soyez toujours occupé de quelque chose d'utile; livrez-vous rarement au plaisir de l'amour, et que ce soit sans vous affaiblir et sans causer de troubles; ne soyez orgueilleux ni dans vos discours ni dans vos manières; n'usez d'aucun déguisement nuisible; ne faites tort à personne et ne négligez pas de faire le bien auquel votre devoir vous oblige; ne vous offensez pas des torts d'autrui; ne vous laissez pas troubler par des bagatelles, ni par des accidens ordinaires ou inévitables.

En somme, notre besoin principal est de nous instruire et de bien agir : l'observation et la méditation sont

les sources de la science et de la perfection morale : c'est aux commencemens qu'il importe sur-tout de veiller, sans négliger les opérations suivantes. Afin de se perfectionner sans cesse, il faut se recueillir souvent ; par exemple, le matin pour arrêter ses vues, et le soir pour reconnaître ses progrès et ses torts. Du reste, il faut lire dans l'ouvrage même une méthode que M. J. propose pour tenir commodément note de ses fautes et de ses succès. Mais la manière par excellence d'employer notre tems est de perfectionner notre être, et de faire faire quelques pas à la branche des sciences et des arts que nous cultivons : celui qui y réussit a droit d'être compté parmi les bienfaiteurs du genre humain.

Ces conseils sont fondés sur les préceptes de Pythagore, de Plutarque, de Loke, de Bacon, de Pascal, de Franklin, etc. L'homme qui les suit est, autant que possible, sain, sage, instruit, bienfaisant et heureux, ou exempt de maladies, d'erreurs, de passions folles, de vices. Les gouvernemens, en faisant cesser bien des malentendus, peuvent rendre très-rares les vices et l'ignorance ; ils y parviendront en donnant une direction parfaite aux talens, aux arts, en un mot, aux esprits de toutes les conditions. Eh! pour nous que de motifs d'espérance ! La génération actuelle n'atteindra-t-elle pas une perfection extraordinaire, puisque, suivant le mot du Grand Napoléon, notre siècle doit tenir son caractère du règne des idées philantropiques et généreuses.

Telle est la masse des choses exposées différemment dans l'*Essai sur l'emploi du tems.* Cet article ne sera point déplacé ici : les nombreuses occupations des médecins leur rendent encore plus nécessaires qu'à la plupart des autres hommes, l'art de bien distribuer, de bien employer le tems. Si quelques-uns d'entr'eux goûtent les réflexions qui précèdent, l'usage qu'ils en feront ne pourra que tourner au profit de la science et de l'ouvrage où il les auront puisées.

Recueil d'observations sur le Croup, extraites de Starr, de Homme, de Bard et de tous les auteurs qui forment la collection de Michaelis, traduites de l'anglais et du latin par F. Ruette, docteur en mé-

decine, médecin de bienfaisance, membre de l'Académie de médecine, de la Société médicale d'émulation de Paris, correspondant de la Société royale de Gœttingue. Un volume *in*-8.° Prix 3 fr., et franc de port 4 fr. A Paris, chez Allut, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6, vis-à-vis Saint-Côme. 1810.

Ce Recueil comprend les observations de la plupart des médecins étrangers qui se sont spécialement occupés du croup. Si on veut y joindre celles de *Rosen*, de *Cullen* et de quelques autres praticiens dont nous avons des traductions, ainsi que celles qui sont consignées dans nos journaux ou dans les ouvrages des médecins français, tels que MM. Pinel, Portal et Desessartz, on aura à peu près tout ce que les modernes ont écrit d'intéressant sur cette maladie.

Bientôt paraîtra ce jugement solennel que le monde savant attend avec une sorte d'impatience, et qui doit faire époque dans les fastes de la médecine; nous ne serons donc point réduits à une admiration purement passive; au lieu de jurer sur la parole de nos maîtres, nous pourrons pénétrer les motifs de leurs décisions, comparer les ouvrages qui vont être couronnés, avec ceux que nous possédions déjà, et voir ce qu'ils ajouteront à ce qui nous était connu.

Il convenait que ceux qui s'occupent de l'art de guérir fussent saisis des pièces du grand procès qui s'instruit maintenant. Le désir de leur épargner des recherches pénibles et de contribuer à jeter quelque jour sur une maladie qui a éveillé la sollicitude du Gouvernement, a fait entreprendre à M. le docteur Ruette la traduction de ces divers opuscules qui étaient ou fort rares ou même entièrement inconnus en France.

Réflexions sur la critique de l'ouvrage de M. RICHERAND, *contre les erreurs populaires en médecine; par* A. L. *et* L. B. — *Si desunt vires, tamen est laudenda voluntas.* A Paris, chez Allut, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. — 1810. Brochure *in*-8.° Prix 1 franc, et franc de port, 1 fr. 25 cent.

MEDECINE.

OBSERVATION *sur un Empoisonnement par le laurier-cerise*, prunus lauro-cerasus, LINNAEI ;

Par M. le docteur TOURNON, *médecin, professeur de matière médicale, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., à Toulouse.*

« CE serait une entreprise difficile et importante, que d'enrichir la médecine, de l'histoire des différens genres d'empoisonnement ; de présenter la série des phénomènes qui les caractérisent et le tableau des désordres qui en résultent ; d'exposer enfin les principes d'une méthode curative applicable aux divers états morbifiques déterminés par des causes aussi violentes. » Ainsi s'exprime judicieusement M. Alin, dans le compte qu'il a rendu du Traité du docteur Tartra, sur l'empoisonnement par l'*acide nitrique* (1). Pour fournir ma petite part de cet intéressant travail, je vais présenter les symptômes, les suites et la curation d'un empoisonnement par le *laurier-cerise*.

M. P. d'un tempérament sanguin, âgé d'environ 40 ans, résidant à Toulouse, soupa le 25 Ventose an 10, avec du veau froid, du pain, du vin et de l'eau. Il termina son repas

(1) Journal général de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., par M. le docteur Sédillot, tome 13, page 216, cahier de Ventose an 10.

par un bol de *cruchade* (1). En la mangeant il s'aperçut, ainsi que son épouse, qu'elle était trop amère; on accusa la fleur d'orange et on mit plus de sucre dans la *cruchade*. Une demi-heure après le souper, les époux se mirent au lit. Ils attendirent en vain le sommeil : une agitation insolite et des bouffées de chaleur les empêchaient d'en goûter les douceurs. Le mari éprouva une démangeaison extrême dans le nez ; il croyait voir des vieillards à longue barbe, à figure grimaçante ; il croyait voir aussi des étincelles. A minuit, étant descendu de son lit pour uriner, il crut apercevoir comme des fusées (2). Il lui fut impossible d'excréter une goutte d'urine. Les sphincters de la vessie, de l'anus, étaient entièrement paralysés. Alors M. P. se croyant empoisonné, le dit à son épouse. Comme ils ne souffraient point, ils attendirent jusqu'au jour pour avoir des secours; ils s'endormirent. A six heures du matin la femme se leva et prépara du thé. M. P. en se frictionnant l'estomac qu'il sentait tiraillé, se procura un vomissement : il ne rejeta que de

---

(1) Bouillie faite avec de la farine de panis (*panicum miliaceum*), du sucre, de l'eau de fleur d'orange et du lait. J'observe que des tiges de *laurier-cerise* avaient trempé toute la journée dans le lait dont on fit usage et l'avaient imprégné de leur principe amer. On a l'habitude, dans Toulouse, de distiller les feuilles et l'écorce de laurier-cerise, pour en avoir une eau amère avec laquelle on assaisonne les crêmes au lait. Cet usage n'est pas sans danger.

(2) Le traducteur des Œuvres médicales d'*Hippocrate*, m'assurait avoir éprouvé une partie de ces symptômes, après avoir mangé de la crême préparée avec de l'eau de *laurier-cerise*. Il ignorait, avant la connaissance de mon observation, quelle pouvait être la cause de ces bizarres accidens.

M. L. m'a souvent raconté que dans sa jeunesse, toutes les fois qu'il ne voulait pas aller au collége, il se procurait une jaunisse factice, en mâchant le pétiole de quelques feuilles de *laurier-cerise* dont il avalait le suc.

l'eau et un morceau de pain ; tout le soupé avait été digéré.

Le 26, il prit du thé, se tint à la diète, but du sirop de fleur d'orange avec la décoction de tilleul et du bon vin de Bordeaux. Il éprouvait une faiblesse et une lassitude extrêmes ; la difficulté d'uriner persistait, ainsi que l'atonie des sphincters. Dans la nuit il eut des illusions et un sommeil fantastique.

Le 27, lavemens, selles copieuses, diète légère ; point de sommeil, faiblesse, atonie des sphincters un peu diminuée.

Le 28, colique vive ; lavement, selle ; faiblesse, dégoût pour l'étude, incapacité de mouvement, égale atonie des sphincters.

Le 29, mêmes symptômes ; augmentation de la dose de vin de Bordeaux ; sommeil.

Le 30, M. P. alla, quoique très-lentement, prendre un bain tiède. Les accidens se calmèrent un peu. Après six jours de bains, et du régime que j'avais ordonné, la faiblesse et tous les symptômes concomitans disparurent. M. P. reprit dès-lors son train de vie ordinaire.

Les bains tièdes procurèrent un grand soulagement. Ils n'agirent point comme toniques, ainsi que le prétendait un sectateur outré de *Brown*, mais comme calmans. Ils rétablirent les forces en faisant cesser l'espèce d'ébranlement que le suc de *laurier-cerise* (1) avait imprimé au système nerveux.

---

(1) Les Transactions philosophiques de Londres, rapportent plusieurs faits curieux et relatifs aux qualités délétères du *laurier-cerise*.

Il manque à la médecine une substance qui, sans faire dormir, soit éminemment sédative. L'eau distillée de *laurier-cerise*, son suc ou son extrait, pourraient, ce me semble, fournir le médicament désiré. Leur emploi me paraîtrait bien placé dans le *tétanos*, ainsi que dans l'*éclampsie* qui affecte les enfans. La propriété éminemment énervante du *laurier-cerise*, serait très-propre à faire cesser le spasme convulsif qui domine dans ces deux maladies, et qui, le plus souvent, cause la mort. Les médecins des hôpitaux civils (1) sont les seuls placés d'une manière opportune pour faire des essais avec nos substances indigènes, et accélérer les progrès de la matière médicale. Ils sont sûrs que leurs ordonnances seront exécutées avec exactitude, avantages qui rend leurs observations plus précises.

Remarques sur l'observation précédente, par M. le docteur MARC.

EN examinant avec attention les symptômes qu'éprouva le malade qui fait le sujet de la précédente observation, on serait tenté d'élever quelques doutes sur la véritable cause de son affection, qui ressemble, selon moi, plutôt à une simple indigestion qu'à un empoisonnement par le laurier-cerise. Les mets qui com-

---

(1) Je n'indique point les médecins des hôpitaux militaires, parce que ces docteurs sont obligés de s'en tenir à un formulaire spécial et suffisant.

posèrent le soupé de M. P. et de son épouse étaient indigestes ; la quantité de tiges qui avait servi pour aromatiser la cruchade, ne devait pas être bien grande ; la cruchade, d'ailleurs, contenait du lait que l'on considère, avec raison, après l'alcali fixe, comme le meilleur contre-poison de ce végétal ; l'empoisonnement par le laurier-cerise produit, ainsi qu'on le verra plus bas, des symptômes différens de ceux qui se sont déclarés chez M. P. ; enfin, lorsque ce végétal occasionne quelque trouble manifeste, et que sa dose n'a pas été portée au point de décider des accidens sérieux, l'expérience d'autrui et la mienne me portent à soutenir que les effets qu'il produit alors, ne sont point aussi permanens que ceux observés sur M. P., et qu'ils ne durent guères au-delà de vingt-quatre heures.

Malgré ces considérations, il est possible que le laurier-cerise, en troublant les fonctions de l'appareil digestif, ait déterminé une indigestion accompagnée de quelques symptômes nerveux. *Ingenhouz* (*Expériences sur les végétaux*, page 233.) affirme qu'on a vu une ou deux feuilles de laurier-cerise avec lesquelles on avait aromatisé du lait, produire des symptômes alarmans. *Thilenius*, célèbre praticien allemand, qui a beaucoup recommandé l'usage interne de l'eau distillée de laurier-cerise dans les affections hypocondriaques et hystériques, rapporte, au contraire, qu'il en a donné aux personnes robustes, soixante gouttes, trois à quatre fois par jour, dès la première dose, et que chez celles moins fortes il débute par trente gouttes pour monter bientôt jusqu'à quatre-vingts. J'emploie souvent ce remède jusqu'à la

dose d'un gros et au-delà, en commençant par quinze à vingt gouttes, et je n'ai point remarqué qu'il en résultât quelques accidens, si ce n'est une seule fois, où j'ai vu se manifester, à la première dose seulement (elle était de vingt gouttes), un léger tremblement des membres accompagné de vertiges; cet état ne dura pas plus d'une heure. M. le docteur Tartra soigne dans ce moment une malade qui supporte deux cuillerées à bouche d'eau distillée de laurier-cerise, ce qui équivaut à 9 gros. Le médecin allemand que je viens de citer, rapporte que M. *Kœmpfer*, pharmacien, avala, par erreur, une demi-once d'eau distillée de laurier-cerise. Il éprouva bientôt une pression violente de l'estomac, ainsi qu'un froid intérieur qui se répandit sur tout le corps. Il avait, en outre, des vertiges au point de pouvoir à peine se tenir debout. Ses membres lui parurent être engourdis, et il avait perdu le tact. Cet accident cessa petit à petit, après que M. Kœmpfer se fut exposé à l'air libre.

On voit donc que l'action du laurier-cerise, comme en général celle des poisons qui, tirés du règne végétal, semblent assiéger immédiatement l'action nerveuse, est très-inconstante. Outre que cette irrégularité peut dépendre de notre manière individuelle de recevoir les impressions (*idiosyncrasie*), il faut avouer qu'elle peut encore tenir au terrein qui a produit l'arbuste, ainsi qu'aux autres conditions climatériques qui ont présidé à sa végétation. Si le pavot somnifère ne fournit un bon opium que sous un ciel brûlant, le laurier-

cerise de nos provinces méridionales, peut également posséder un degré d'énergie que n'a pas celui cultivé dans le nord.

Cette différence de l'action du laurier-cerise devient plus facile encore à concevoir, lorsqu'il s'agit de l'eau distillée de ses feuilles. L'huile essentielle du laurier-cerise, dans laquelle réside particulièrement le principe vénéneux, qui paraît être l'acide prussique, se dissout facilement dans l'eau ; celle-ci sera donc plus ou moins active selon qu'elle contiendra plus ou moins d'huile essentielle. C'est ce qu'a sur-tout prouvé Felix Fontana (*Traité sur le venin de la vipère, sur les poisons américains, sur le laurier cerise*), et c'est ce qu'il importe d'apprécier lorsqu'on veut administrer ce moyen à l'intérieur. Un malade supportera une dose de laurier-cerise beaucoup plus forte lorsque la liqueur sera limpide, que si elle était laiteuse.

Murray (dans son *Apparatus medicaminum*, tom. 3, page 213) a consigné plusieurs exemples d'empoisonnemens par l'eau de laurier-cerise, qui, en Angleterre, est employée à divers usages domestiques, et sur-tout à rendre plus agréable l'eau de vie à laquelle on la mêle. Parmi différens faits que cet auteur rapporte, je me bornerai à extraire les suivans : En 1728, deux femmes furent empoisonnées par de l'eau distillée de laurier-cerise, que leur cuisinière leur avait conseillé de prendre comme cardiaque. Une d'elles en avait bu au delà de dix gros en une heure de tems. Après avoir éprouvé un sentiment pénible dans l'estomac, et perdu l'usage de la parole, elle expira sans vomissemens, sans déjections alvines et sans convulsions.

L'autre femme en avait pris deux cuillerées. A peine s'était-elle assise sur sa chaise, qu'elle mourut sans convulsions ni autre commotion apparente. Un jeune homme avala une partie d'une fiole d'eau de laurier-cerise; presqu'aussitôt l'estomac fut vivement affecté, et le malade succomba en peu de minutes.

Le poison du laurier-cerise offre, selon *Madden* (*Transact. philos.*, vol. 37.) et *Fontana* (ouv. cit.), deux propriétés bien remarquables qui le distinguent des autres substances vénéneuses avec lesquelles il a quelqu'analogie : c'est qu'injecté dans la veine jugulaire, il ne produit presque aucun effet, et que les animaux à sang froid sont plus sensibles à son action que ceux à sang chaud.

M. Tournon désire voir occuper au laurier-cerise une place dans notre matière médicale, et il pressent quelles pourront être les principales maladies où ce moyen conviendrait. Il y a plus de trente ans que l'eau distillée de laurier-cerise est en usage parmi les médecins allemands et anglais; et je sais qu'aujourd'hui quelques praticiens de la capitale l'employent avec succès. Voici ce qu'en dit *Arneman* dans sa *Matière médicale,* tom. 1, page 504 : « L'eau distillée de laurier-cerise a la propriété de rendre le sang plus liquide et de le résoudre. Ce phénomène, qui en général paraît se présenter toutes les fois que l'irritabilité a été détruite, résulte également de l'action des autres poisons narcotiques. On recommande cette eau principalement, 1.° contre les obstructions des viscères, sur-tout de la rate, du foie et des glandes. Hufeland l'associe au muriate de baryte, dans le traitement de tumeurs anciennes et en-

durcies. *Langrisch* l'a employée avec succès dans la manie provenant d'excrétions supprimées, ainsi que dans la mélancolie. La dose est de 30 à 60 gouttes trois à quatre fois par jour. Ce médicament demande à être administré avec beaucoup de circonspection, parce que les différentes officines ne l'ont jamais d'une égale force, etc. »

MM. Tartra, Gilbert et moi, employons souvent l'eau distillée de laurier-cerise, principalement dans les affections hypocondriaques et hystériques. Le médicament dont nous nous servons est préparé dans la pharmacie de M. Costel, selon la pharmacopée prussienne. M. le docteur Gilbert l'administre extérieurement avec un succès marqué, contre les ulcères serpigineux rebelles. Nous exposerons un jour les principaux résultats de nos observations.

Je crois devoir terminer en indiquant les ouvrages suivans, dans lesquels on trouvera des détails sur l'histoire naturelle et médicale du laurier-cerise :

VATER, *Dissertat. de lauro-cerasi indole venenata. Witteberguæ*, 1737.

FÉLIX FONTANA, ouv. cit.

MURRAY, ouv. cit. On y trouvera beaucoup d'autres indications littéraires sur le même sujet, et particulièrement sur ce qui en a été dit par les Anglais.

LANGRISCH, *A course of exper. with the lauro-cerasus.*

SCHAUB, *Dissert. allemande sur le laurier-cerise*, 1794.

JOHN SPARDOW DU CELLICE, *Dissert. inaug. de lauro-cerasi viribus venenatis et medicatis. Grœning*, 1797.

CHIRURGIE.

OBSERVATION *sur une lésion de la poitrine, suivie d'accidens graves, et notamment d'emphysème considérable ;*

Par M. le docteur REYNAUD, *chirurgien entretenu de première classe de la Marine, au port de Toulon.*

LE nommé François André, forçat au bagne de Toulon, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, âgé de 29 ans, eut la poitrine pressée entre deux roues, le 16 Mai 1808, à neuf heures du matin. Il fut porté de suite à l'hôpital. Le chirurgien de garde me fit appeler. Je trouvai le malade placé sur son séant, courbé un peu en avant et la tête penchée à gauche. Il me dit qu'étant occupé à des travaux hors de la ville, il avait eu la poitrine fortement prise entre deux roues, et qu'il avait été *crevé;* qu'il avait ressenti un craquement à la partie droite de la poitrine, suivi d'un sentiment douloureux pareil à celui d'une forte piqûre; qu'aussitôt il avait eu la plus grande peine à respirer; qu'il avait craché du sang et que sa poitrine s'était enflée. Ce récit me fit penser qu'il y avait une ou plusieurs côtes fracturées du côté droit; que les fragmens avaient

lésé le poumon, dont la blessure s'était manifestée par l'emphysème et le crachement de sang survenus immédiatement après le coup. Le pouls était petit ; le malade était pâle, froid, fortement oppressé ; il crachait du sang en abondance, et il était dans un état d'anxiété inexprimable : je crus qu'il allait expirer dans quelques heures. J'entourai la poitrine de compresses résolutives, je prescrivis une boisson pectorale miellée, et une saignée dès que le malade aurait repris sa chaleur, avec recommandation de la réitérer quatre heures après, si l'état du pouls le permettait. La première saignée fut faite à midi, et la seconde à quatre heures.

A ma visite du soir, je trouvai le pouls développé ; l'oppression était toujours la même ; le crachement de sang persistait avec force ; l'emphysème avait beaucoup augmenté ; la poitrine était extraordinairement gonflée, ainsi que le cou ; la face était emphysémateuse sur-tout du côté droit ; l'emphysème gagnait les parties inférieures. Cet état me fit craindre la suffocation du malade, si je ne parvenais à en arrêter les progrès. Je pratiquai, en conséquence, de nombreuses et profondes scarifications sur le cou et la poitrine, et en particulier au côté droit, vers le lieu où une douleur plus forte me faisait soupçonner la fracture des côtes. Le malade fut saigné à huit heures du soir et à minuit.

Le lendemain, deuxième jour de la maladie, l'emphysème avait beaucoup diminué, l'oppression était moins forte. Je fis quelques nouvelles scarifications; je continuai la boisson de la veille, et de plus un lok gommeux; le malade fut saigné à sept heures du matin et à quatre heures après-midi.

Le troisième jour, diminution considérable de l'emphysème, respiration plus facile; le malade crache moins de sang; continuation de la tisane et du lok.

Le quatrième jour, douleur aiguë au côté droit ainsi que vers le cartilage xiphoïde; pouls fréquent, chaleur à la peau. Ces accidens me déterminèrent à faire une septième saignée.

Le cinquième jour, diminution de la douleur, même état du pouls et de la peau; il se manifeste une échymose considérable au bas de la région dorsale et aux lombes, que je n'avais point observée les jours précédens; elle est beaucoup plus forte du côte droit; boisson et lok; huitième saignée.

Le sixième jour, l'échymose diminue au dos et acquiert plus d'étendue aux lombes: il y a peu de fièvre; on diminue peu à peu la position verticale du tronc.

Le septième jour le malade est sans fièvre; le huitième il ne crache plus de sang. Il mange deux potages.

Le dixième jour, la face n'est plus emphysé-

mateuse ; le gonflement du cou et de la poitrine diminue beaucoup ; le malade peut s'étendre dans son lit ; ses crachats sont muqueux.

Le treizième jour, le malade mange le quart de ration ; on lui continue la boisson et le lok. Il éprouve peu de gêne dans la respiration ; il ressent une légère douleur vers le cartilage xiphoïde lorsqu'il tousse ; il n'y a plus d'emphysème.

Le seizième jour, la douleur est plus vive, le pouls est tranquille ; on applique un vésicatoire sur le point douloureux ; les crachats sont épais, ont de l'odeur et paraissent puruleus. Boisson pectorale avec l'oximel simple ; lok gommeux avec l'oximel.

Le dix-septième jour, diminution de la douleur ; l'échymose du dos et des lombes s'efface de jour en jour sous l'application de compresses fortement résolutives.

Le dix-neuvième jour, douleur au côté gauche de la poitrine ; je fais appliquer un vésicatoire sur la douleur ; le pouls est calme ; le malade mange la demi-ration.

Le vingtième jour, le malade ne ressent plus de douleur au côté gauche ; on continue la boisson et le lok.

Le vingt-septième jour, le malade éprouve une douleur assez vive à la région antérieure et moyenne de la poitrine lorsqu'il tousse ; il est sans fièvre ; application d'un vésicatoire sur

l'endroit douloureux; mêmes boissons et alimens que ci-dessus.

Le vingt-huitième jour la douleur est sensiblement diminuée.

Le trente-troisième jour, la douleur à la région antérieure incommode de nouveau le malade; on y applique un large vésicatoire.

Le trente-cinquième jour, cessation complète de la douleur.

Depuis ce jour, le malade a fait des progrès rapides vers la guérison, et il est sorti de l'hôpital le 5 Juillet, cinquante jours après son accident. J'ai eu occasion de le voir, dans le courant du mois de Mars dernier; il jouissait de la meilleure santé, et il se livrait sans peine aux travaux rudes de la campagne.

Ambroise Paré cite un cas d'emphysème considérable. Un nommé François Brège fut blessé d'un coup d'épée qui lui coupa une partie de la trachée-artère et l'une des veines jugulaires. L'emphysème survint et s'étendit par tout le corps; la face était monstrueuse: on ne voyait ni le nez, ni les yeux. Jean le jeune, chirurgien du duc de Guise, fit plusieurs scarifications assez profondes, au moyen desquelles l'air et le sang furent évacués, et il sauva ainsi le malade, qu'un de ses confrères avait abandonné, croyant cette maladie au-dessus des ressources de l'art.

M. Sabatier a réunis dans sa *Médecine opé-*

ratoire, plusieurs cas à peuprès semblables. En 1713, Litre rapporta à l'Académie des sciences, qu'un homme âgé de trente ans, d'une constitution forte et vigoureuse, ayant été blessé à la poitrine, il lui survint un emphysème monstrueux qui occupait tout le corps, excepté le cuir chevelu, la paume des mains et la plante des pieds. Le malade crachait du sang et respirait avec peine; il mourut cinq jours après.

A cette époque, Mery communiqua à la même société savante, l'observation d'une fracture de côte, dont une esquille avait fait une ouverture imperceptible à la plèvre et au poumon. La difficulté de respirer fut la même que dans le cas de Litre, et la mort survint le quatrième jour.

Hunter et Cheston citent chacun un fait à peu-près semblable. Le docteur Hunter fit à propos, des scarifications : l'emphysème s'affaissa, la respiration devint plus facile, et le malade guérit. Le docteur Cheston fut moins heureux; et quoiqu'il eût employé la saignée, les scarifications répétées et les autres secours de l'art, le malade périt le quatrième jour. M. le professeur Sabatier pense, avec raison, que peut-être les scarifications ont été faites trop tard, qu'elles n'ont pas été assez profondes et qu'elles ont été pratiquées dans un lieu où elles ne pouvaient être utiles. Il a eu occasion de traiter deux emphysèmes assez considérables, l'un

à la suite d'une plaie pénétrant dans la poitrine, et l'autre après une fracture de côte. Il a incisé profondément sur l'endroit blessé, et la guérison a été aussi prompte que facile.

M. le docteur Lacombe rapporte dans le Bulletin des sciences médicales, Juin 1809, un cas d'emphysème survenu à un enfant, à la suite d'une chûte. La mort arriva dix-huit heures après l'accident. Les parens s'opposèrent à l'usage de la saignée, et on y suppléa par l'application de dix sangsues sur le point emphysémateux. Peut-être quelques scarifications auraient remplacé la saignée et se seraient opposées aux progrès de l'emphysème; mais comme l'observe, avec juste raison, M. le docteur Lacombe, cette terminaison prompte et funeste doit être attribuée non seulement à la double infiltration d'air et de sang qui a lieu dans la poitrine, mais encore à la contusion des viscères du bas ventre et à quelques lésions cérébrales.

L'observation que j'ai l'honneur de présenter, et celles que j'ai rapportées, démontrent que le succès, dans ces cas, dépend des scarifications et de l'emploi réitéré de la saignée. Les scarifications doivent être étendues, profondes; elles doivent être faites dès les premiers progrès de l'emphysème, et pratiquées surtout au point d'où l'on croit que l'air sort de la poitrine. Je dis qu'elles doivent être pro-

fondes, et à la rigueur du terme, ce sont plutôt des incisions que des scarifications; mais ces incisions pratiquées sur un tissu cellulaire fortement distendu, sont réduites à de vraies scarifications lorsque l'emphysème est dissipé. Elles doivent être profondes, parce que si l'on n'ouvre que les cellules superficielles, on n'obtient qu'un soulagement momentané, et l'emphysème continue de se propager par les cellules sous-jacentes. Elles doivent être pratiquées avant que l'emphysème ait fait beaucoup de progrès, autrement l'air s'introduit dans les grandes cavités, pénètre le tissu des viscères, et il y a alors peu d'espoir d'y remédier. Lorsque l'on connaît l'endroit par où l'air sort de la poitrine, le moyen le plus sûr est de pratiquer une incision qui établisse entre elle et la peau une communication directe.

Dans toutes les blessures graves, la saignée est mise au rang des principaux moyens curatifs. Ce secours est sur-tout indispensable dans les plaies des poumons, par les raisons suivantes : le sang qui circule dans l'économie animale est rapporté au cœur, qui le renvoie aux poumons. Lorsque ce viscère est blessé, l'inflammation qui en est la suite, rend pénible le passage du sang; ce qui s'annonce par une respiration douloureuse et difficile. Il faut alors affaiblir le système circulatoire par des saignées réitérées qui agissent, comme l'a dit Bichat, 1.° en dimi-

nuant la masse du sang qui aborde au poumon, et en fatigant moins cet organe malade; 2.° en diminuant l'irritation locale qui appelle le sang et le retient auprès d'elle. L'observation journalière est d'accord avec ce raisonnement. On lit dans le deuxième volume des *Mémoires de l'Académie de chirurgie* (page 215), une observation sur une plaie d'arme à feu à la poitrine, avec fracture de deux côtes et lésion du poumon, pour la guérison de laquelle Guérin fit saigner trente et une fois le malade avec succès. feu M. Verguin, chirurgien en chef de la marine, praticien très-instruit, saigna vingt fois un homme atteint d'une plaie pénétrante de la poitrine, et le malade guérit en peu de tems. J'ai eu à traiter plusieurs cas de cette nature, et je n'ai jamais eu à me repentir d'avoir fait quatre, cinq et quelquefois six saignées dans les premières vingt-quatre heures.

M. le docteur Verdeyen fils, de Bruxelles, médecin de la faculté de Paris, a publié en 1809, un Essai sur l'emphysème, dont M. le docteur Lacombe, membre de la société, a rendu compte dans le Bulletin des sciences médicales, Juin 1809. Cette dissertation intéressante réunit d'abord ce qui a été écrit jusqu'à ce jour sur l'emphysème; cette espèce de lésion y est ensuite décrite conformément à l'état actuel de la science; sa définition, ses causes, son mécanisme, ses symptômes, son diagnostic, son pronostic, le traitement qui convient, enfin l'histoire complète de cette affection, y sont exposés avec beaucoup de méthode et de clarté. R. . .

THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Mémoire sur une correction du lithotome de Frère-Côme;

Par M. Jean-Baptiste François Caron, *chirurgien interne à l'hôtel-Dieu de Paris;*

Lu à la Société médicale d'émulation de Paris, dans sa séance du 22 *Mars* 1810.

Inventa perficere, non inutile nec inglorium.

Frappé, dès la première vue, du mécanisme ingénieux du bistouri-caché, et de l'heureuse application qui en a été faite par Frère-Côme à l'opération de la taille, j'ai tâché de me rendre raison du procédé de ce célèbre lithotomiste et de l'action de son instrument, qui mérite aujourd'hui la préférence universelle de tous les praticiens distingués. Après avoir lu, dans cette intention, le rapport des expériences et du jugement de l'Académie, sur cet objet, rédigé par M. Louis, et sur-tout la critique de M. Lecat, son sévère censeur, j'ai senti que si la critique outrée qui avait été faite de ce lithotome, n'était pas tout à fait sans fondement, il n'était peut-être pas impossible de la réfuter complétement, en corrigeant ses

imperfections et en remédiant ainsi aux inconvéniens qui lui ont été reprochés. Je fus bientôt confirmé dans cette opinion, dès que j'eus connu l'analyse judicieuse qui en a été faite par M. Deschamps, dans son Traité de la taille. C'est là que cet habile chirurgien, doué d'un esprit exact, démontre jusqu'à l'évidence mathématique, ce que les différentes méthodes de tailler, ainsi que les instrumens qui leur sont propres, ont d'excellent, de bon et de mauvais, en les jugeant par comparaison; qu'il signale les torts et les exagérations des auteurs comme des critiques, et qu'il dit élégamment, à l'occasion de Frère-Côme, qu'il en avait été de son lithotome comme du Cid de Corneille.

Première partie, ou considérations générales sur la lithotomie.

Quoi qu'il soit déplacé ou superflu de rapporter ici les principes généraux de la taille, dont M. Deschamps a fait, pour ainsi dire, autant d'axiomes, je ne puis cependant me dispenser d'en reproduire quelques-uns, absolument nécessaires à l'intelligence de la correction dont il s'agit.

1) Il est toujours inutile et dangereux d'inciser au-delà de l'épaisseur de la prostate, de pénétrer dans le tissu cellulaire qui l'unit au rectum, par rapport aux infiltrations urineu-

ses, aux hémorrhagies, aux fistules urinaires ou stercorales qui peuvent en résulter, à l'ouverture même de l'abdomen et à la sortie des intestins, comme cela est arrivé dans un cas rapporté par Camper, où le repli péritonéal recto-vésical avait été incisé. M. Deschamps motive encore cette assertion sur la dilatation facile de la plaie ainsi que de la vessie, une fois cette section opérée.

2) La glande prostate prête beaucoup avant de se couper, sur-tout vers sa base ou à l'entrée de l'urèthre : cette circonstance peu importante en apparence, mérite cependant qu'on y fasse quelque attention.

3) Le bas-fond de la vessie a ordinairement un pouce d'excavation ou de profondeur, à partir de son col; à moins qu'elle ne soit resserrée et contractée excessivement sur elle-même ou que ses parois soient très-épaissies, comme cela a lieu assez souvent lorsqu'elle est irritée et malade depuis long-tems.

4) L'incision parfaite du col de la vessie, est celle qui est faite dans la rectitude ou parallèlement à la direction de la portion du canal de l'urèthre qui est sous le pubis, c'est-à-dire à celle de l'axe du corps ou du bassin. Aussi le cathéter doit-il toujours être tenu perpendiculairement à cet axe, pour que sa portion horizontale, appuyée derrière le pubis, soit dans la position convenable. Ce précepte

s'applique rigoureusement à tous les instrumens, quelque soit le procédé que l'on emploie, si l'on veut faire cette incision d'une manière sûre et convenable.

On sent que pour remplir cette condition générale et essentielle, les opérateurs ont dû employer différentes manières, suivant l'action particulière des instrumens dont ils se servaient; mais que tous leurs efforts ont dû tendre à ce but unique, puisque ceux qui s'en sont le plus éloignés, ont été, sinon les moins habiles, au moins les plus inexacts.

5) M. Deschamps reconnaît trois procédés pour faire l'opération de la taille, savoir : celui de Cheselden, au moyen d'un bistouri spécial; celui de Ledran, avec ses couteaux à rondache et sa sonde droite; enfin, celui de Frère-Côme, avec son lithotome. Ce sont ces procédés, seuls essentiels et praticables, qu'il examine attentivement, et sur chacun desquels il porte le jugement le mieux raisonné et le plus solide.

6) Il démontre d'abord évidemment que le premier est, sans contredit, le plus simple, mais aussi le plus difficile, le plus dangereux et le moins sûr, telle forme qu'il plaise donner au bistouri-lithotome; vu qu'on ne peut être certain de rien, pas même de l'incision de la prostate, qui, le plus souvent, n'est qu'égratignée : aussi l'incision, dans ce cas, est-elle

toujours inégale et en pointe, ou semblable à un triangle scalène, dont la base est en dehors et le sommet au col de la vessie. Ce jugement, avoué de tout homme de bonne foi, ne peut être infirmé par ce que nous voyons faire tous les jours à des hommes doués d'une habileté extraordinaire.

7) Vient ensuite le procédé de Ledran, qui s'exécute au moyen d'un couteau à rondache, porté sur la canelure d'une sonde droite, laquelle est introduite sous le pubis par la plaie du périnée et à la faveur du cathéter. C'est à celui-ci que M. Deschamps décerne le prix pour son exactitude et sa sûreté : l'incision, selon lui, ne pouvant manquer d'être justement parallèle où d'une profondeur égale dans tous ses points ; ce qui est un très-grand avantage.

Cependant, il convient encore de la difficulté de couper ainsi, en pénétrant de dehors en dedans, principalement avec des lames larges et à pointes mousses, et fait voir les irrégularités que peut aussi avoir cette section, malgré les préceptes raisonnés qu'il donne pour la bien faire. En effet, on est toujours placé dans l'alternative ou de ne pas entrer assez dans la vessie, ou d'y entrer trop ; soit qu'on se serve d'un couteau mousse ou d'un couteau aigu à son extrémité. On est donc exposé à faire la coupe triangulaire ou trapézoïde dont nous avons parlé, sur-tout si l'on baisse le manche

du lithotome et la plaque de la sonde, pour en relever ensemble les extrémités dans la vessie; ou enfin, dans le cas contraire, à blesser son bas-fond, principalement si elle est petite et racornie, quand bien même on n'échapperait pas la canelure de la sonde.

8) Si nous considérons actuellement avec M. Deschamps, le procédé de Frère-Côme, nous voyons que ce chirurgien habile commence d'abord par réfuter les avantages exagérés que son auteur lui attribue; parfaitement d'accord avec les praticiens et fondé sur l'expérience, il prohibe ce lithotome ouvert, aux N.os 13 et 15, comme dangereux et funeste dans tous les cas. D'ailleurs, ouvert à ces degrés extrêmes, il dilate singulièrement les parties avant de les couper, ce qui fait qu'elles sont incisées inégalement suivant la résistance particulière que chacune d'elles oppose. C'est ainsi que la prostate est presque toujours entamée plus profondément vers sa pointe qu'à sa base. On pourrait sans doute donner une mesure plus précise à cette incision, si l'on pouvait avec sûreté porter le lithotome profondément dans la vessie; mais la manière dont la lame s'ouvre, en formant un angle au-dessous de la châsse, et en dirigeant positivement son extrémité contre son bas-fond, ne permet pas toujours de le faire impunément, sur-tout lorsque sa cavité est petite et rétrécie, ou que l'instrument est ou-

vert largement. D'un autre côté, il peut aussi manquer l'incision de la prostate, s'il n'est pas poussé assez avant, vu que sa convexité, seule partie coupant et pressant, se portera alors en deçà ou en avant de cette glande, et qu'elle la déprimera sans la couper, n'ayant plus assez de longueur de lame pour la scier complétement.

Il faut joindre à tout cela l'inconvénient de n'appuyer qu'avec l'extrémité de la lame; de ne couper les parties qu'en les tiraillant en dehors ou faisant bomber le périnée ; ce qui fait courir plus de dangers aux organes qui doivent être ménagés et principalement au rectum, qui n'est plus alors déprimé simultanément et uniformément dans toute l'étendue du trajet à inciser.

On sent que tous ces reproches ne s'appliquent qu'au cas supposé où on ne baisserait nullement le manche du lithotome, c'est-à-dire où on en tirerait la châsse horizontalement sous le pubis, comme le veut son auteur, et sur-tout en la relevant un peu ainsi que nous l'indiquerons par la suite, pour que sa concavité, à fur et mesure qu'elle sortirait, s'accommodât le plus exactement possible à la légère convexité interne du corps des pubis.

9) Si, au contraire, pour obvier à tous ces inconvéniens et pour couper en sciant les parties à inciser, on pousse l'instrument jusqu'au

talon pour le retirer en baissant son manche, ainsi qu'on le recommande et le fait ordinairement, il arrive alors que le bas-fond de la vessie est garanti de l'action de son tranchant, mais que l'incision est inégale et profonde en devant de la prostate, dans les graisses ou le tissu cellulaire qui avoisine le rectum; sans que pour cela cette glande en soit plus incisée vers sa base.

10) Il s'en faut cependant de beaucoup, que cette manière d'opérer soit moins dangereuse que l'autre; elle doit l'être, au contraire, d'autant plus, que ses effets sont presque toujours inopinés ou incalculables. En effet, M. Deschamps est le premier, je crois, qui, dans ce cas, indépendamment de l'action de la lame du lithotome, ouvert au degré jugé convenable, a prouvé qu'il fallait encore compter celle de la hauteur du sinus de la courbure de la châsse, à moins qu'on ne levât son manche à une certaine époque de l'incision, comme nous le dirons plus bas.

Nous pourrions encore ajouter à cela la difficulté de tirer horizontalement une lame, au moyen d'une gaine sur laquelle elle est placée obliquement ou en angle, et en outre, celle de conserver une juste direction pour qu'elle ne soit ni relevée ni abaissée; puisque dans l'un ou l'autre cas la section devient inexacte et dangereuse en s'inclinant en dedans ou en de-

hors, sur-tout avec la courbure qu'on donne aujourd'hui à cet instrument vers son extrémité, croyant, à tort, le rendre plus parfait. De là, on conçoit facilement que l'inégalité d'une telle section ne permettrait pas de raser et de cotoyer impunément le rectum, sans la proscription des derniers degrés de ce lithotome.

11) Mais, dira-t-on, pourquoi, malgré tant d'imperfections, l'instrument de Frère-Côme est-il le seul mis en usage par tous les chirurgiens distingués ? Je réponds à cela, que c'est par la facilité seule qu'il présente, puisque, comme nous l'avons démontré d'après M. Deschamps, ce procédé n'est ni plus sûr ni plus exact dans ses effets que les deux autres ; qu'il l'est même moins que celui de Ledran, à moins qu'on ne suive les préceptes que nous avons donnés, N.ºs 9 et 10, sur la manière d'employer ce lithotome, et ceux qui seront décrits N.º 20.

Au reste, si les effets funestes du lithotome-caché, qui n'ont été que trop malheureusement observés dans les premiers tems de son usage, sont, pour ainsi dire, inconnus aujourd'hui, c'est que les lumières qu'on a acquises sur cette opération, et l'habileté de ceux qui la pratiquent maintenant, les font éviter ou prévenir. Eh ! de quoi ne viendrait pas à bout le génie réuni à l'adresse !

12) C'est en vain qu'on citerait, en faveur de cet instrument, les prétendues corrections

de Lecat de Rouen, et de Caqué, habile chirurgien de Reims. Elles sont nulles, de l'aveu de tous les opérateurs, même de celui de M. Deschamps qui, au moins, sans les récuser complétement, les regarde à peu près comme inutiles. Pour nous, nous pensons, d'après ce qui précède, qu'elles lui sont préjudiciables, puisque si l'on baisse le manche de l'instrument, suivant le précepte de Caqué, la pointe mousse de Lecat devient inutile; et que si l'on suit à la rigueur le procédé du premier, sans relever un peu la gaine du lithotome, l'incision peut quelquefois être dangereuse par sa profondeur, quoique la section de la prostate n'en soit pas plus complète, tant par la manière de faire, que par la diminution excessive de la longueur de sa lame tranchante. Ces modifications sont donc défavorables à l'action de l'instrument, pouvant être comparées au procédé de quelqu'un qui couperait les ailes d'un oiseau pour qu'il volât plus sûrement.

Deuxième partie ou exposé de la correction proposée pour le lithotome-caché *de Frère-Côme.*

Ce sont toutes les réflexions que nous avons émises dans la première partie, qui nous ont fait concevoir que le Frère-Côme n'avait pas tiré tout le parti possible de la belle invention de *Bien-Aise*, en prenant à la lettre le méca-

nisme de son bistouri-caché pour l'appliquer à l'opération de la taille. Cet instrument, qui convient très-bien au cas où l'employait primitivement son auteur, aurait dû être adapté, comme nous allons le dire, à l'opération de la taille, quoique le lithotome de Frère-Côme ait passé, à bon droit, depuis 50 ans, pour l'instrument le plus parfait et le plus commode que possède la chirurgie. Dans cette nouvelle correction, je n'ai rien ajouté ni substitué à ce bistouri ingénieux, qui doit être regardé comme le meilleur et du mécanisme le plus heureux que l'on puisse imaginer pour cette opération; mais c'est dans la nature même du lithotome de Frère-Côme; c'est par une modification aussi simple que naturelle, que j'ai trouvé, selon moi, le moyen de le perfectionner d'une manière si avantageuse, que toutes les critiques qui en ont été faites tombent d'elles-mêmes.

Je vais d'abord exposer en quoi consiste cette correction.

13) Le lithotome que j'ai fait exécuter, présente une lame tranchante semblable à celle de l'instrument de Frère-Côme, mais ayant une courbure plus douce, moins sensible et ne formant qu'une seule pièce avec son manche, comme un bistouri ordinaire.

14) La châsse de ce lithotome se trouve placée en dessus, d'une manière analogue à la

lame de l'autre qui est adaptée en dessous, et, comme elle, se trouve la partie mobile, ainsi qu'il est facile de le préjuger.

15) Quant au reste du mécanisme du lithotome de Frère-Côme, je l'ai conservé dans son entier, en ôtant seulement cette superfluité de pans ou de degrés aussi nuisibles à son exécution qu'inutiles pour son action. Les N.os 6, 9 et 12, sont les seuls qui peuvent être employés; et si le N.o 15 a été conservé, ce n'a été que pour la régularité et la forme du manche, qui devait avoir nécessairement quatre côtés. D'ailleurs, que de degrés intermédiaires ne peut-on pas faire, en entourant de linge la bascule de la gaîne ou le manche de la lame! Enfin, sa forme lui donne plus de tranchant qu'à l'autre, et sa longueur est divisée en deux parties égales, par un point creusé au milieu du côté gauche de sa châsse.

Parlons maintenant de la manière d'employer cet instrument, de son action sur les parties, et des avantages que nous lui attribuons sur l'autre.

16) Ce lithotome introduit dans la vessie, à la manière de Frère-Côme, et tenu dans la direction horizontale dont nous avons parlé, s'ouvre en pressant de la paume de la main, et en étendant le doigt index sur la bascule, de la manière la plus avantageuse au succès de l'opération. Maintenu seulement dans la position

précitée, il semble faire de lui-même tous les mouvemens recommandés par les correcteurs du procédé de Frère-Côme, pour ramener son lithotome dans la direction convenable avant d'inciser, c'est-à-dire que sa gaine se lève en s'appuyant sous le pubis, pour presser sa lame parallèlement à la direction du col de la vessie, contre les parties à couper.

17) Dans les périnées les plus profonds, cet instrument a au moins 18 à 20 lignes de lame dans la vessie, sans que sa courbure ou sa convexité est parfaitement accommodée à la concavité de son bas-fond, puisse le blesser, quoiqu'entièrement introduit : cette lame n'ayant absolument aucune action contre lui, puisqu'elle porte uniquement sur l'urèthre, qu'elle déprime également dans ses portions membraneuse et prostatique. J'ajouterai aussi que le bas-fond de cet organe serait abaissé lui-même avant qu'il pût être atteint. De là résulte la plus grande facilité pour cette section, qui est faite en sciant doucement, par une longueur de lame plus que suffisante, sitôt qu'on tire ce lithotome dans la position invariable que nous lui avons assignée. Les parties sont donc coupées par-tout uniformément et simultanément, jusqu'à l'incision extérieure.

18) Le rectum ne peut être blessé non plus, dans cette section, vu que la lame descendant parallèlement et uniformément à sa direction,

il faudrait, pour qu'il pût être atteint, qu'il fût coupé dans tout le trajet de l'incision, à commencer même par le sphincter externe; ce qui est impossible et hors de la portée de l'instrument, à moins qu'il ne soit si mal dirigé, qu'au lieu de longer cet intestin à gauche, il ne soit porté directement sur lui.

19) Cet instrument étant ainsi aisément retiré en ligne droite, comme l'indique si bien son action, fait une coupe nette, exacte et parallèle dans tous ses points, parce que sa courbure n'ayant seulement que trois lignes de sinus ou de profondeur, ne peut faire surbaisser sa lame que de la même quantité au devant du col vésical, et principalement vers le milieu ou le tiers externe de l'incision. Ce léger défaut de parallélisme, en formant une espèce de trapèze à peine sensible, est de très-peu d'importance; tandis que nous avons observé, d'après M. Deschamps, que la section du trajet périnéo-vésical n'était jamais par-tout d'une égale profondeur avec l'autre lithotome. Cet inconvénient a lieu, sur-tout, à cause de la grande courbure qu'on se croit obligé de lui donner, pour éviter l'action de son extrémité contre la vessie; je m'exprime ainsi, car nous avons vu, 9) qu'en le baissant pour mettre sa lame parallèlement au col vésical avant de l'ouvrir, il n'avait pas besoin d'une aussi grande courbure, puisqu'on ne pouvait craindre cet accident.

20) Dans le dessein de garder le parallélisme le plus exact dans tous les points de la section, quelque petite qu'en soit l'aberration par notre lithotome, on pourra, toutes les fois qu'on le désirera, en relever doucement et graduellement le manche, dès que la moitié de sa gaine, marquée d'un point, sera parvenue au dehors. La raison de ce procédé, qui empêche absolument l'action du sinus dont nous avons parlé 10) d'avoir lieu, se conçoit très-bien, si l'on fait attention qu'à ce point, où en général l'instrument est dans la vessie, se trouve juste la moitié du degré d'ouverture qui lui a été donné par la propriété des triangles semblables; que le canal, avant d'être incisé, est distendu par-tout de cette largeur ou demi-ouverture, et que lorsque la lame a pénétré de ce demi-écartement, c'est-à-dire lorsqu'elle est parvenue au dehors, l'incision externe se trouve juste du degré que l'on a employé. C'est donc à cette époque que l'on peut lever doucement le lithotome, pour effacer son sinus sous le pubis, et fendre la prostate d'une manière plus exacte dans toute son étendue; ou enfin, qu'on doit achever de tirer cet instrument, en conservant à sa seconde moitié la direction que l'on a donnée à la première. Aussi, lorsque ce précepte a été observé, on est assuré d'avoir une section horizontale, dont la légère courbure est rigoureusement parallèle à la conca-

vité du rectum et à la convexité du pubis ou du col urétrhal dans tous ses points, enfin telle qu'il serait possible de l'imaginer et de la tracer mathématiquement.

Quel que soit l'avantage de ce nouveau procédé pour mon instrument, j'observe ici qu'il est commun au lithotome de Frère-Côme, dont la lame, lorsqu'elle est placée horizontalement, ainsi que nous l'avons dit 9), et qu'elle n'est pas trop recourbée, remplit absolument le même but, en la tirant avec la précaution que nous venons de recommander. Je remarquerai, en outre, que cette précaution, qui peut paraître peu importante pour notre instrument, le devient beaucoup pour l'autre, à cause de la courbure qu'il présente le plus ordinairement.

21) Il est facile de sentir encore que notre lithotome agit exactement à la manière des couteaux de Ledran, dont il a toute l'exactitude sans avoir aucun des inconvéniens; car en faisant de dedans en dehors ce que ceux-là font de dehors en dedans, il agit avec beaucoup plus de sûreté, de simplicité et de facilité : il l'emportera donc sur eux dans tous les cas, même pour les vessies les plus racornies, qu'il ne peut blesser.

22) Enfin, s'il prenait envie à quelqu'un de tailler comme Cheselden, cet instrument, médiocrement ouvert, lui offrirait un bistouri

convexe très-propre pour cela, sans avoir aucun danger à courir dans son introduction. C'est encore là que sa forme, sa manière d'agir et celle de l'employer, l'emportent singulièrement sur l'autre, puisqu'il ne peut couper ni être tenu autrement qu'un bistouri lithotome.

23) De ce parallèle, il résulte que notre instrument réunit tous les avantages avancés par Frère-Côme en faveur du sien, sans avoir aucun de ses inconvéniens, c'est-à-dire aucune des difficultés que l'on éprouve dans son usage pour les obtenir, sur-tout en suivant le procédé de l'auteur, qui est essentiellement vicieux, comme nous l'avons prouvé 9) en parlant de ce lithotome; d'où je conclus, que c'est parce que le Frère-Côme a mal conçu son instrument et qu'il lui donnait une mauvaise direction, que tant de critiques spécieuses se sont élevées contre lui.

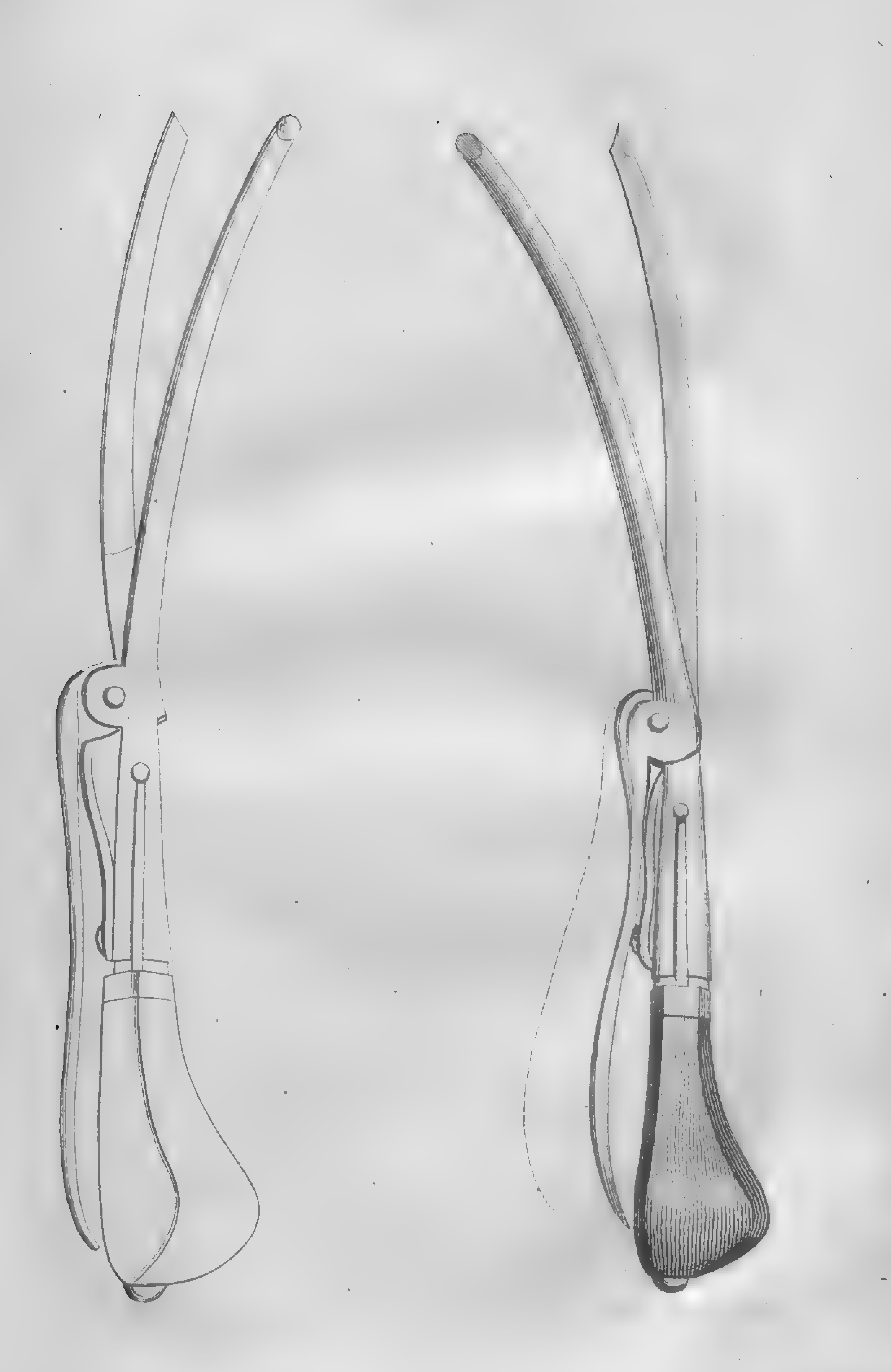
24) Au reste, sachant combien l'illusion est facile, sur-tout dans une matière de ce genre, je laisse aux praticiens habiles et judicieux à me juger. Je les préviens seulement, que je n'ai voulu ni innover ni censurer, mais bien simplifier ou perfectionner, s'il était possible. Je sais que l'opération de la taille, comme toutes les autres, a toujours été faite adroitement par les habiles opérateurs, qui y éprouvaient seulement plus ou moins de difficultés, suivant le pro-

cédé qu'ils employaient. Aussi, c'est uniquement à diminuer celles-ci, c'est même à remplacer le bien par le mieux, que j'ai fait tous mes efforts. Puissé-je avoir été assez heureux pour y réussir!

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

L'ancien lithotome est si généralement connu, qu'on a cru suffisant d'en donner une simple gravure linéaire pour faire juger de ses différences avec celui proposé. Le dessin plus soigné du nouveau lithotome l'offre ici sous le double aspect, et de celui qu'il présente lorsqu'il est ouvert, et de celui qu'il offrirait fermé en supposant sa châsse mobile revenue sur la lame, et la bascule placée dans la direction où elle est indiquée par la ligne ponctuée. Nous pensons que cette gravure, en offrant le parallèle des deux lithotomes, permettra d'en saisir facilement les différences qui sont d'ailleurs assez détaillées dans le Mémoire. Nous prévenons seulement, que ces instrumens ne sont ici gravés qu'avec la moitié de leurs dimensions naturelles, et que le point creusé sur le côté gauche de la châsse dont il est parlé N.° 20, n'a pu être gravé ici, parce que le graveur a mal à propos représenté cet instrument du côté droit.

Le lithotome de M. Caron, a été exécuté par M. Sabatier, coutelier à Paris, Cour du Commerce, au K couronné.



RAPPORT

SUR LE MÉMOIRE PRÉCÉDENT;

Par M. le docteur MAGENDIE, *médecin de la Faculté de Paris, membre résidant.*

MESSIEURS,

Le Mémoire que M. Caron vous a présenté dans votre séance du 22 Mars, a pour objet de proposer quelques modifications à l'instrument généralement connu sous le nom de lithotome de Frère-Côme. Ce travail est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur rappelle plusieurs préceptes particuliers à l'opération de la lithotomie ; il indique les procédés de Cheselden et de Ledran, discute leurs avantages et leurs inconvéniens : il parle ensuite du lithotome de Frère-Côme ; il rappelle ses imperfections et les dangers auxquels l'emploi de cet instrument expose les malades ; enfin, dans cette première partie, il rejette, comme au moins inutiles, les diverses corrections proposées jusqu'à ce moment pour le lithotome de Frère-Côme. Cette première partie du Mémoire de M. Caron, est presqu'entièrement extraite de l'excellent ouvrage de M. Deschamps sur l'opération de la

taille; elle ne renferme aucune idée importante propre à l'auteur. Nous avons donc jugé inutile d'en présenter les détails à la Société.

L'exposé de la correction que M. Caron propose, forme la deuxième partie de son Mémoire.

« Le lithotome que j'ai fait exécuter, dit-il, paragraphe 13, présente une lame tranchante semblable à celle de l'autre, mais ayant une courbure plus douce, moins sensible et ne formant qu'une seule pièce avec son manche comme un bistouri ordinaire. » Nous croyons nécessaire de dire ici, que nous n'avons pas rencontré cette courbure très-marquée dont l'auteur prétend que la lame de son lithotome s'éloigne; les lithotomes qui nous appartiennent, ceux qui sont exposés dans les cabinets de la Faculté, et ceux que nous avons eu occasion de voir chez les couteliers, ne la présentent point, et nous semblent, au contraire, se rapprocher assez, pour la courbure de la lame, de celle que propose M. Caron. On en rencontre même quelques-uns dont la lame n'est point courbée, disposition qui, comme on sait, est adoptée par certains praticiens, et qui, en effet, ne laisse pas que de présenter des avantages.

Le changement principal que propose M. Caron, est donc de rendre la lame du lithoto-

me fixe sur le manche. On sait que dans l'instrument de Frère-Côme, c'est la châsse qui offre cette disposition. M. Caron propose, en outre, de faire correspondre la bascule à la châsse, et de la placer au-dessus du manche. Du reste, l'auteur pense qu'il faut conserver au lithotome le mécanisme qui lui a été donné par Frère-Côme; seulement il désirerait que l'on ne conservât au manche que quatre côtés, marqués des N.os 6, 9, 12 et 15; encore ce dernier ne serait-il conservé que pour donner au manche une forme régulière. M. Caron a présenté à la Société, et nous a remis entre les mains, un lithotome construit d'après ses idées. Voici maintenant les avantages qu'il attribue à cet instrument :

« Ce lithotome, dit-il paragraphe 16, introduit dans la vessie à la manière de Frère-Côme, et tenu dans la direction horizontale, s'ouvre en pressant de la paume de la main et en étendant le doigt index sur la bascule ; maintenu seulement dans la position précitée, il semble faire de lui-même tous les mouvemens recommandés par les correcteurs du procédé de Frère-Côme, pour ramener son bistouri à la direction convenable avant d'inciser, c'est-à-dire que la gaine se lève en s'appuyant pour presser sa lame parallèlement au col de la vessie contre les parties à couper. »

Ainsi, selon M. Caron, l'instrument étant

introduit dans la vessie. sa lame reste immobile, tandis que la châsse seule se meut et va s'appliquer sous le pubis, lorsqu'on presse de la paume de la main sur la bascule. Mais l'expérience démontre que la chose ne se passe pas tout à fait ainsi. Dans environ douze tailles que j'ai pratiquées sur le cadavre, dont une en présence de l'auteur du Mémoire, il a été facile de s'assurer qu'en ouvrant l'instrument, le manche est pressé comme la bascule de la châsse; que tous deux se rapprochent également en basculant sur la vis qui les unit; que par conséquent la lame perd sa position horizontale, puisqu'elle s'abaisse intérieurement vers la prostate et le bas-fond de la vessie, de la moitié du degré d'ouverture donnée, ou de la même quantité que la châsse se lève vers le pubis.

M. Caron a donné dans une note supplémentaire, les moyens de rendre peu sensible ce changement de direction de la lame; le plus efficace, est, comme on doit le présumer, l'abaissement progressif du manche. D'après ce qui vient d'être dit, et d'après plusieurs autres raisons inutiles à rapporter, on voit que dans l'instant où il s'ouvre, le lithotome corrigé n'a point d'avantages sur l'ancien. En est-il de même dans le moment où on le fait couper en le retirant de la vessie? Nous ne le croyons pas; au contraire, nous pensons que la lame ayant la même

direction que le manche, et ne formant pas un angle avec lui comme dans le lithotome ordinaire, son action est plus naturelle, plus facile, puisque tous les autres instrumens tranchans dont nous avons l'habitude, ont leur lame dans la même direction que leur manche.

La courbure douce de la lame de l'instrument de M. Caron, doit-elle être un sûr garant de l'intégrité du rectum, du tissu cellulaire situé entre cet intestin et le bas-fond de la vessie, de l'artère honteuse interne, après l'opération de la lithotomie? La réponse est facile, si l'on se rappelle que la lésion de ces parties dépend tout à fait de la direction donnée à la lame par le chirurgien, et qu'elle se trouve par là à peu près indépendante de la forme et de la construction de l'instrument, à moins pourtant que la lame n'offre la courbure excessive que l'auteur du mémoire dit avoir rencontrée, courbure qui rendrait la lésion des parties indiquées plus difficile à éviter.

L'instrument de M. Caron nous paraissant donc préférable au lithotome ordinaire, positivement dans le moment où il divise les parties, et ne présentant d'ailleurs aucun désavantage qui ne se retrouve au moins aussi marqué dans l'instrument de Frère-Côme, nous concluons en proposant à la Société de donner son approbation à cet instrument.

Tout en faisant cette proposition à la Société, nous nous permettrons de lui rappeler que jamais instrument, quelque parfait qu'il soit, n'assure la perfection d'une opération dans une main inhabile ou sans expérience, tandis qu'il n'y a guère d'instrument tout à fait défectueux pour une main adroite et expérimentée.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE.

RAPPORT *fait à la Société médicale d'émulation de Paris, par M. le docteur* MARC,

Sur un Mémoire ayant pour titre : Expériences sur les Cantharides,

Par M. ROBIQUET, *pharmacien, à Paris.*

LES cantharides jouissent, comme on sait, d'une propriété bien remarquable, celle de produire des phlyctènes par leur application sur le tissu cutané. Plusieurs chimistes se sont occupés successivement de rechercher quelle est la substance qui communique à ces insectes une vertu aussi singulière. Thouvenel la fait résider dans une matière verte, de nature huileuse; Beaupoil l'attribue en outre à deux autres substances qu'il distingue sous les noms de *matière jaune* et de *matière noire,* substances également solubles dans l'eau, mais qu'on peut séparer l'une de l'autre par l'alcool. Dans l'analyse que M. Robiquet vient de nous donner, il fait voir qu'aucun de ces trois corps différens n'est vésicant par lui-même, et que cette propriété, qui ne leur est qu'accidentelle, est due à leur combinaison ou mélange avec un corps particulier dont il détermine les caractères principaux.

Voici de quelle manière l'auteur est parvenu à cet intéressant résultat : il a d'abord épuisé totalement une portion de cantharides par l'eau bouillante, et le résidu traité par l'alcool, lui a donné une huile verte qui n'avait plus rien de vésicant; les décoctions évaporées convenablement, ont fourni un extrait mou qui, par l'alcool rectifié, s'est séparé en deux parties bien distinctes; l'une déjà connue sous le nom de *matière jaune*, s'y est dissoute; l'autre appelée *matière noire*, est restée sans être attaquée sensiblement; et pour parvenir à une entière séparation de ces deux substances, la dernière a été traitée, et à plusieurs reprises, par de nouvelles portions d'alcool bouillant, ce qui a fourni à M. Robiquet le moyen de se convaincre que cette matière noire soumise elle-même aux épreuves nécessaires, n'était point essentiellement vésicante. Il ne restait plus qu'à savoir si la matière jaune jouissait seule de cette propriété. Pour s'en assurer, l'auteur, après l'avoir réduite en consistance sirupeuse, l'a traitée par de l'éther à 60 °, et il est parvenu à en séparer, au moyen de ce réactif, une substance particulière, blanche, cristalline, soluble dans l'éther, peu soluble à froid dans l'alcool, soluble à chaud et se déposant par le refroidissement, se dissolvant dans les huiles, et résistant à l'action de l'eau; mais ce qui la caractérise bien mieux, c'est d'être la seule qui,

dans les cantharides, soit réellement vésicante, puisqu'une fois que la matière jaune en est épuisée par l'éther, elle ne jouit plus de cette propriété importante.

Après avoir isolé le principe vésicant et en avoir indiqué les caractères essentiels, M. Robiquet s'est occupé de déterminer la nature de l'acide libre des cantharides. Jusqu'alors on était resté, à l'égard de cet acide, dans une incertitude absolue; mais d'après les expériences dont nous rendons compte à la Société, il ne paraît rester aucun doute sur ce point. En effet, qu'on prenne une infusion à froid de cantharides dans l'eau distillée, on verra qu'elle contient un acide libre, puisqu'elle rougit le papier de tournesol. L'eau de chaux produit dans cette infusion un précipité floconneux, reconnaissable pour du phosphate calcaire; et si, d'un autre côté, on sature l'infusion par l'ammoniaque, il se dépose un précipité cristallin qui n'est autre chose que du phosphate ammoniaco-magnésien, et la liqueur, après cette saturation, ne contient plus d'acide phosphorique, car alors l'eau de chaux n'y fait plus de précipité : il faut donc en conclure que l'acide libre des cantharides n'est pas de l'acide phosphorique. Après plusieurs tentatives infructueuses, M. Robiquet est parvenu à isoler cet acide de la manière la plus heureuse, car il suffit de faire infuser des cantharides contusées

dans l'éther rectifié, de filtrer cette infusion et de faire évaporer l'éther qui laisse pour résidu une matière huileuse jaune et un liquide légérement coloré ; celui-ci rougit fortement le tournesol, et donne à la distillation un produit acide, jouissant de toutes les propriétés du vinaigre.

On pourrait présumer, comme l'observe M. Robiquet lui même, que ce vinaigre provient de celui qu'on emploie pour faire périr ces insectes ; c'est ce qu'il promet d'examiner avec soin aussitôt que la saison le lui permettra, quoiqu'il soit déjà constaté que les cantharides donnent une infusion acide, lors même qu'elles n'ont point été exposées au vinaigre.

La matière huileuse jaune qu'on sépare du résidu de l'infusion éthérée, est insoluble à froid dans l'alcool, et si on a recours à la chaleur, l'action paraît également nulle ; mais on voit se séparer par le réfroidissement, des paillettes cristallines que M. Robiquet a reconnues pour le principe vésicant déjà mentionné.

Il résulte de ce premier travail, que les cantharides contiennent, en outre des produits déjà connus :

1.° Un principe particulier, le seul qui soit vésicant dans les cantharides ;

2.° De l'acide acétique libre ;

3.° Du phosphate de magnésie retenu en dissolution dans l'infusion par l'acide acétique;

4.° Une huile jaune, rougeâtre, qui se distingue de l'huile verte par son insolubilité dans l'alcool.

Cet aperçu convaincra la Société combien le travail de M. Robiquet est supérieur aux tentatives de ses prédécesseurs. S'il est étonnant que depuis les progrès de la chimie moderne, on ne soit pas encore parvenu à des données satisfaisantes sur le principe vésicant de l'insecte, sans contredit, le plus important pour la médecine, nous devons en même tems nous féliciter du succès avec lequel cette entreprise vient d'être exécutée par l'habile pharmacien qui s'y est livré. Déjà on entrevoit plusieurs applications heureuses qui pourront résulter des recherches de M. Robiquet : la possibilité d'isoler et, pour ainsi dire, de concentrer le principe vésicant des cantharides, nous met à même d'obtenir de ces insectes, des effets plus certains, plus énergiques et sur-tout plus prompts.

Nous pourrons peut-être, dans certains cas, vaincre ou tromper plus facilement la prévention de tant de personnes contre les vésicatoires, en leur présentant ce moyen sous une nouvelle forme, et, si on le veut, sous un nouveau nom. Nous pourrons exporter le principe vésicant dans les pays où les can-

tharides sont aussi recherchées qu'elles y sont rares, comme, par exemple, dans les Etats-Unis. Cette exportation présentera un avantage réel sur celle de l'insecte même, qui, par son extrême légéreté, occupe un volume considérable. Enfin, il sera moins facile de sophistiquer le principe vésicant que les cantharides, puisqu'on reconnaîtrait bientôt la fraude par le défaut ou par la faiblesse d'action d'une petite portion de ce nouveau produit qu'on aurait appliqué sur un endroit quelconque de la peau.

Il reste à désirer que l'auteur, ainsi qu'il le promet, poursuive sur de plus grandes masses, les expériences intéressantes dont nous venons de rendre compte.

M. Robiquet a trouvé depuis la lecture de ce rapport, que les cantharides contenaient une assez grande quantité d'acide urique. Cet acide se sépare de la décoction de ces insectes pendant l'évaporation. On traite le dépôt qui se forme par de l'alcali caustique, et on sépare l'acide urique, en saturant par l'acide muriatique.

Le même auteur s'est aussi convaincu que le vinaigre existe dans les cantharides vivantes, mais en très-petite quantité, ensorte qu'il est probable qu'une portion de celui obtenu précédemment, provenait de l'exposition des mouches à la vapeur de cet acide.

HISTOIRE NATURELLE.

Nouvelle Mine d'antimoine, découverte par M. Gesnouin, *pharmacien de la marine, à Brest.*

M. Gesnouin vient d'adresser à M. le docteur Kéraudren, une lettre qui renferme beaucoup de détails relatifs à une nouvelle mine d'antimoine trouvée au pied du mont Frugi, département du Finisterre.

Le hasard a fait rencontrer le minerai dont les morceaux enchâssés dans une gangue siliceuse, étaient presque contigus, et semblaient prendre, dans une épaisseur assez considérable, l'inclinaison de quarante-cinq degrés nord-est et sud-ouest. On est maintenant occupé de la fouille méthodique, pour chercher derrière Quimper, près la Tourbie, la plateure indiquée par plusieurs veines correspondantes d'une houille écailleuse et de très-bonne qualité.

Il résulte de l'analyse, que ce minerai est une variété de sulfure d'antimoine; qu'il ne contient ni cuivre, ni argent, ni plomb, métaux qui accompagnent assez communément l'antimoine-sulfuré natif; qu'il a pour gangue un quartz ferrifère, et qu'il peut être regardé comme composé ainsi qu'il suit :

Antimoine.	0,59
Soufre.	0,25
Silice.	0,10
Arsenic.	0,03
Fer, une partie impondérable.	
Perte.	0,03
	100

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Rapport *fait par M. le docteur* Tartra, *sur les Memoires de l'Académie impériale des sciences, littérature et beaux arts de Turin, pour les années* 1805—1808.

Messieurs,

Notre correspondant, M. Vassali-Eandi, professeur de physique, que nous avons eu l'honneur de posséder quelque tems dans notre sein, nous a adressé les deux derniers volumes que vient de publier l'Académie impériale des sciences, littérature et beaux arts de Turin, dont il est secrétaire perpétuel.

L'un de ces volumes est le troisième des travaux de la classe de littérature et beaux arts; l'autre volume est aussi le troisième des travaux de la classe des sciences physiques et mathématiques, parmi lesquels nous citerons seulement ceux qui ont quelque rapport aux sciences médicales; leur importance et l'intérêt des matières qu'ils renferment, sont très-remarquables.

Nous ne donnerons pas ici une analyse détaillée des différens Mémoires que comprend ce volume, ce qui rendrait cet article beaucoup trop long. Nous ne pouvons mieux faire que de rapporter, en suivant leur ordre successif, les extraits qu'en a faits M. Vassali-Eandi, dans le discours historique qu'il a placé en tête de ce recueil.

M. le docteur Rizzetti a présenté un travail dont le titre est : *De phthisi pulmonali specimen chemico-medicum, Fasciculus tertius.*

Dans le précis historique du second volume, M. Vassali-Eandi a annoncé les deux premiers Mémoires sur le même sujet, dont le premier seulement a pu être inséré dans le huitième volume de l'Académie. Après avoir donné l'analyse comparative du pus pro-

prement dit et de la matière catarrhale des phthisiques, dans ces deux Mémoires; après avoir déduit de ses expériences, que cette matière est essentiellement différente du composé produit par la dégradation de la matière animale que l'on appelle généralement pus, M. Rizzetti propose plusieurs moyens chimiques pour reconnaître et distinguer le pus ordinaire de la matière catarrhale que les phthisiques rejettent par l'expectoration.

Ensuite l'auteur examine les poumons des individus morts de phthisie pulmonaire; et c'est à ce sujet qu'il essaie de démontrer, par plusieurs expériences, la différence qui existe entre le pus et la matière catarrhale, matière qui, selon lui, doit être considérée, d'ailleurs, comme un produit particulier de l'animalisation, lequel, dans l'état de santé, se prépare dans les organes de la circulation du sang, et se perfectionne ensuite par le moyen de la respiration en faveur de l'économie animale; mais altérée ou dans sa qualité ou dans sa quantité par l'action d'une cause morbifique, cette matière finit par devenir la cause essentielle de l'affection morbide, connue sous le nom générique de phthisie pulmonaire.

Dans la séance du 9 Juin 1805, M. le docteur Rizzetti a aussi présenté un Mémoire, qui a pour titre : *De vi febrifugâ disquisitiones chemico-medicæ.*

Parmi les substances que les chimistes appellent fébrifuges, l'écorce du quinquina est généralement considérée comme la seule matière dont on puisse tirer des préparations douées de cette singulière propriété de détruire ou de modifier la cause matérielle qui constitue l'essence des fièvres intermittentes et périodiques; ainsi les principes particuliers qui entrent dans la composition de cette substance végétale, sont généralement connus sous le nom de force fébrifuge. Mais cette propriété qu'offre le quinquina, est-elle exclusivement propre à cette écorce exotique, ou existe-t-elle dans d'autres substances végétales?

Cette question forme le sujet de ce Mémoire, que M. Rizzetti se propose de continuer.

M. Vassali-Eandi observe que M. le docteur Rizzetti a déduit de ses recherches et expériences chimico-médicales, qu'en général le quinquina n'est pas la seule substance végétale qui contienne le principe fébrifuge; mais qu'il peut être fourni aussi par plusieurs végétaux indigènes, et notamment par l'écorce de chêne qui

pourrait être substituée à l'écorce du quinquina, pourvu que ses préparations fussent modifiées en y ajoutant une quantité plus abondante d'extractif amer que l'on peut se procurer de plusieurs plantes indigènes, et spécialement de la gentianelle, des fleurs de la *camomilla vulgaris*, du chamédris et de l'écorce d'une espèce de *prunus padus, etc.* L'auteur a employé avec succès l'écorce de chêne ainsi modifiée, au lieu du quinquina, dans l'hôpital civil de Saint-Jean, en 1802 et 1803.

Dans la séance du 12 Mai 1806, MM. le professeur Rossi et le docteur Michelotti ont présenté un travail qui a pour titre : *Analyse première du pus.*

Notre collègue M. le docteur Beaufils, nous a donné, dans le cahier d'Avril du Bulletin des sciences médicales, un extrait très-intéressant de ce Mémoire, qui nous a été envoyé séparément par son auteur.

M. le docteur Michelotti a fourni un travail qui a pour titre : *Recherches sur la méthode de dernière analyse de l'albumine, du mucus et du gluten.*

Les commissaires nommés pour examiner cet écrit, ont observé que ce sujet, un des plus compliqués de l'analyse animale, est traité dans ce Mémoire avec une sagacité peu commune, et que si les résultats des recherches de M. Michelotti ne peuvent suffire jusqu'à présent pour établir des données générales, ce n'est peut-être que parce que tous les principes secondaires des animaux n'ont pas encore été soumis à une méthode d'analyse telle que celle qu'il a le premier entreprise. Il serait trop long et même inutile de rendre compte de ces nombreuses expériences.

Dans la séance du 16 Juin 1808, on a lu le rapport sur l'analyse de la plante *Tagetes lucida*, par M. Evase Borsarelli, chimiste-pharmacien, qui a prouvé, par ses résultats, que ce végétal peut occuper quelque rang en médecine et dans la chimie du goût, en ce qu'il peut fournir une huile utile à la fois comme remède et comme assaisonnement agréable.

Anatomie.—Physiologie.— Dans la séance du 7 Avril 1805, M. Rossi a lu un Mémoire *sur la structure du cerveau*, dans lequel, par un procédé tout particulier dans la dissection de ce viscère, il est parvenu à le préparer de manière qu'il en résulte deux cerveaux, un pour chaque côté, qui, cependant, communiquent l'un

I 2

avec l'autre dans quelques parties, tandis que dans d'autres endroits, l'un jouit d'une vie tout-à-fait indépendante de la vie de l'autre.

La méthode de dissection que M. Rossi a adoptée, est opposée à celle que l'on emploie généralement. Il commence par la moelle épinière pour aller à la base du cerveau, en le disséquant; c'est-à-dire, qu'il procède d'une manière inverse de celle qu'on a suivie jusqu'à ce jour.

De la structure indiquée du cerveau, M. Rossi déduit que la plus grande communication donne origine à la sympathie qui diffère beaucoup de celle qu'il appelle d'organisation, laquelle s'opère loin du cerveau: d'où, au premier abord, il a été porté à croire que les nerfs pouvaient être considérés plutôt comme finissant au cerveau, que comme y prenant naissance; opinion, cependant, qu'il ne croit pas encore assez confirmée par les faits.

D'après le précis de ce Mémoire de M. Rossi, on voit que l'auteur a annoncé, long-tems avant le docteur Gall, les plus importantes des propositions anatomiques et physiologiques dont se sont dernièrement occupés beaucoup de savans.

M. Brugnogne, dans la séance du 16 Juin 1805, a continué la lecture de ses observations anatomiques et physiologiques sur le labyrinthe de l'oreille, dont il a déjà été parlé dans le précédent volume.

L'auteur a déduit de ses observations: 1.° que les prétendus *aqueducs* que le célèbre M. Cotunni croit avoir découverts dans la partie pierreuse de l'*os temporal*, communiquant d'un côté dans le labyrinthe et de l'autre avec les *sinus de la dure-mère*, ne sont autre chose que deux canaux osseux qui donnent passage à de petites artères et veines sanguines, et à quelque vaisseau lymphatique, valvuleux;

2.° Que les cavités du labyrinthe ne sont pas, dans l'état naturel, exactement remplies d'eau;

3.° Que le nerf acoustique ne forme pas dans le vestibule une cloison membraneuse qui le partage en deux cavités, l'une postérieure et l'autre antérieure;

4.° Qu'enfin l'on ne peut, en conséquence, admettre l'usage que M. Cotunni attribue à ces prétendus aqueducs, ni la manière toute nouvelle dont il tâche d'expliquer l'impression des sons sur le nerf acoustique. Ce Mémoire offre le plus grand intérêt.

Dans la séance du 28 Novembre 1807, M. Garneri, docteur agrégé de la Faculté de chirurgie, a présenté un Mémoire latin accompagné d'un dessin, sur deux fœtus nés d'un seul œuf ou avec un seul placenta, le chorion et l'amnios ne faisant qu'une poche dans laquelle les jumeaux étaient baignés par les mêmes eaux.

M. Garneri, dans ce travail, fait connaître un phénomène très-rare dans la génération, et propre à reculer les bornes de nos connaissances sur ce sujet.

Le fait rapporté par l'auteur, prouve que deux germes peuvent être fécondés dans un seul œuf, et que de cette manière les embrions gélatineux peuvent, par la confusion des parties, donner lieu à beaucoup de monstruosités.

L'auteur annonce aussi que la connaissance des faits de cette espèce, peut contribuer à nous faire connaître la véritable marche de la nature dans la reproduction des animaux.

Médecine et Vaccine. — M. Rossi, dans la séance du 10 Février 1805, a fait lecture d'un Mémoire relatif aux différens miasmes contagieux et sur les poisons qui agissent sur l'homme.

Pour connaître la nature intime des miasmes contagieux, l'auteur commence d'abord par l'examen de leurs effets, d'après lesquels il partage les miasmes en trois classes, dont chacune a ses genres et ses espèces.

Dans la première classe il comprend les miasmes répandus dans l'air atmosphérique, qui agissent sur l'économie animale, sans qu'il y ait solution de continuité des parties.

Dans la seconde, il place les miasmes répandus dans l'air atmosphérique, qui n'agissent sur l'économie animale que lorsqu'il y a solution de continuité.

La troisième comprend les miasmes qui ne se communiquent, pour produire leurs effets, qu'autant qu'ils se trouvent en dissolution avec un liquide.

Cette classe est partagée en deux genres ; savoir : ceux qui agissent sans solution précédente de continuité, et ceux qui n'agissent que sur les parties ulcérées ou blessées.

L'auteur en fait autant des différens poisons; ensuite il examine les véhicules des différens miasmes.

M. Rossi a aussi communiqué à la classe un Mémoire

sur les animaux enragés, qui est analogue au précédent.

Pour faire ses expériences, l'auteur a fait enrager dans une chambre fermée plusieurs chats ; ensuite il les a tués, pour examiner laquelle, parmi les différentes humeurs, peut-être la plus propre à inoculer la rage.

Un chien inoculé sur la queue, moyennant une incision dans laquelle on a mis un morceau du nerf crural postérieur d'un chat enragé, l'est devenu en dix-huit jours. D'après plusieurs autres expériences analogues faites avec les différentes parties ainsi qu'avec les diverses humeurs, M. Rossi a trouvé que la salive et les nerfs encore fumans sont les seules parties qui communiquent la rage.

L'auteur a fini ce travail intéressant, par observer l'influence de ce terrible poison sur les différentes substances de l'économie animale.

Dans la séance du 7 Juin 1807, M. Rossi a lu un Mémoire sur l'asphyxie ou la mort apparente.

L'auteur remarque : 1.° que si l'asphyxie n'est que le résultat de la privation de l'air atmosphérique (comme celle qui est produite par l'eau), l'épiglotte se trouve abaissée et la glotte fermée, tandis que l'individu n'est qu'asphyxié. Si l'individu est mort, l'épiglotte s'est rehaussée et la glotte est ouverte ;

2.° Que si l'asphyxie est le résultat de quelque puissant agent sur le système sensible de l'individu, tels que les gaz acide carbonique, azote, hydrogène, sulfuré, les émanations putrides, etc., l'épiglotte est rehaussée, et par là, la glotte est ouverte ;

3.° Que si les agens qui ont produit l'asphyxie, sont de ceux qui exercent directement leur puissance sur les organes de la respiration, et par conséquent sur le système qui ne paraît que végéter, la mort réelle est plus prompte que lorsque l'asphyxie est produite par des agens dont l'action s'exerce sur les organes du système sensible.

De ces observations, M. Rossi conclut que dans le premier cas d'asphyxie, puisque le canal de la respiration est fermé, il ne faut point perdre de tems dans l'emploi de moyens incertains pour rappeler à la vie les asphyxiés ; mais qu'il faut de suite pratiquer une ouverture au canal, pour faire agir l'air atmosphérique sur les organes de la respiration, pendant qu'ils sont

encore en état de réagir; il observe que, dans le second cas, sans perdre de tems dans l'emploi des agens sur le système sensible, qui n'est pas le plus affecté, et que, d'ailleurs, le canal de la respiration étant ouvert, il est aussi de la dernière importance de faire agir avec énergie une colonne d'air atmosphérique sur les poumons, pour réveiller le système qui ne paraît pas végéter, et qui est fortement assoupi. C'est ainsi qu'on peut rappeler à la vie des individus qui finiraient par mourir promptement.

Dans la séance du 28 Juillet 1805, M. Buniva a présenté des résultats détachés de quelques recherches expérimentales sur les phénomènes de l'infection et de la désinfection tant spontanée qu'artificielle, et notamment sur l'emploi de l'acide muriatique oxigéné; sur la matière du javart et des eaux aux jambes; l'analyse de cette dernière; l'inexistence des animalcules microscopiques dans la matière vaccinale; l'aptitude des tubes capillaires pour recevoir, contenir et conserver long-tems le vaccin; la vaccination et la clavétisation; l'inaptitude de l'air à transmettre les contagions; la pellagra; son incommunicabilité.

Ce Mémoire, dont la classe a apprécié tout le mérite, offre :

1.° Un aperçu où l'on comprend aisément que le principe contagieux est le plus puissant destructeur des animaux et sur-tout de l'espèce humaine;

2.° La désignation de l'oxide de manganèse de St-Marcel (arrondissement d'Aoste), comme propre par excellence à la préparation de l'acide muriatique oxigéné;

3.° Les moyens les plus simples pour distinguer l'espèce noire de cet oxide, d'avec le sulphure d'antimoine natif;

4.° Que le gaz acide muriatique oxigéné, comme résultant du mélange des acides nitrique et muriatique concentrés avec l'oxide noir de manganèse, laisse pour résidu, du nitrate de manganèse;

5.° Les résultats de ces expériences, qui prouvent que la matière du javart, inoculée à des vaches, n'a point causé la vaccine; que la matière des eaux aux jambes, analysée, a paru différente de la vaccinale; que la matière d'un javart constitutionnel, inoculée à un cheval,

n'y a pas occasionné la même maladie ; que le contraire est arrivé à l'égard des eaux aux jambes ;

6.° Le résultat de ses observations microscopiques, qui l'a convaincu que la matière de la vaccine et celle de la variole s'y sont montrées très-ressemblantes entr'elles ; que, d'ailleurs, ni l'une ni l'autre n'a laissé voir aucun animalcule microscopique ;

7.° Sa méthode d'employer les tubes capillaires pour puiser, conserver et transporter le vaccin ;

8.° Des preuves pour démontrer l'inaptitude de la vaccine insérée sur des bêtes à laine, à les mettre à l'abri de la clavelée ;

9.° Les résultats d'expériences directes qui prouvent jusqu'à l'évidence, que les contagions de l'épizootie bos-hongroise, de la variole, de la clavelée, ne peuvent point avoir l'air atmosphérique pour véhicule ; qu'il en est de même à l'égard de la vaccine ;

10.° Une courte description de la pellagra, à laquelle quelques animaux domestiques sont aussi sujets ; le résultat de ses essais d'inoculation faits sur des animaux domestiques, propres à démontrer que cette maladie n'est point contagieuse, et de pareils essais faits sur lui-même.

M. le docteur Pitaro nous a fait connaître par un rapport circonstancié ce Mémoire de M. Buniva, qui nous a été adressé séparément.

Dans la séance du 31 Mars 1805, M. Bonvoisin a lu des observations relatives aux progrès de la vaccination en Piémont ; M. Buniva en a fait de même dans la séance du 22 Avril suivant ; et, à la séance de 1808, il a présenté un Mémoire ayant pour titre : *Précis historique sur l'introduction et la propagation de la vaccine en Piémont.*

M. Gondinet, dans la séance du 28 Juillet 1805, a soumis à la classe un travail qui a pour titre : *Observations et remarques sur la danse de Saint Guy.*

La plupart des médecins ont toujours cru que la maladie connue sous le nom de *danse de Saint Guy* (*chorea Sancti Viti*), n'attaquait que les enfans des deux sexes avant l'âge de la puberté. L'auteur a présenté une exception à cette règle, puisqu'il a remarqué cette maladie dans un individu âgé de 63 ans, d'une constitution robuste. Elle a été la suite de la suppression d'un écoulement

qui avait lieu par un cautère ouvert à la jambe pour la guérison d'un ulcère, et fut promptement dissipée par le moyen d'un large vésicatoire qui excita de nouveau le même écoulement.

Vétérinaire. — Dans la séance du 19 Avril 1807, M. Brugnogne a lu un Mémoire sur *les animaux ruminans et la rumination.*

L'auteur commence par la définition de la rumination, qui est cette fonction par laquelle certains quadrupèdes doués de quatre estomacs, font revenir du premier à la bouche, les alimens solides qui n'ont pas été suffisamment broyés, pour les mâcher et les avaler une autre fois.

Il décrit le mécanisme de cette opération et l'action des parties de l'animal qui opèrent, les effets de chaque action, et le chemin que les alimens prennent, soit pour revenir à la bouche, soit après la rumination.

Il observe que l'anatomie ne peut pas expliquer la raison pour laquelle, dans la première déglutition, les alimens passent dans la *panse*, et pourquoi après la rumination ils passent dans le *bonnet.*

Les physiologistes modernes, dit-il, prétendront que cela dépend de la vitalité propre à l'orifice où commencent les deux routes qui conduisent aux deux viscères sus-indiqués; de l'action de certains *stimulus*, qui se fait sentir sur un organe et ne produit aucun effet sur un autre; mais il croit qu'il est mieux d'avouer sincèrement son ignorance, que de bâtir de pareilles hypothèses.

Les alimens ruminés passent du *bonnet* dans le *millet*, qui par l'action de ses feuillets les exprime; enfin ils passent dans la *caillette*, où ils subissent une véritable dissolution chimique, par l'action des sucs gastriques.

Le phénomène le plus étonnant, ajoute l'auteur, que les animaux ruminans présentent, c'est qu'ils ne vomissent jamais, quelque dose d'émétique qu'on leur donne, et que les alimens liquides ne reviennent jamais à la bouche.

Dans la séance du 13 Mai 1806, M. Brugnogne a aussi lu un *Essai anatomique et physiologique sur la digestion des oiseaux.* Ce Mémoire est plein d'observations intéressantes.

M. Anselmo, dans la séance du 14 Avril 1806, a présenté une description et les dessins d'un veau monstrueux, âgé de quatre à cinq mois.

Ce veau, du genre de ceux que les Grecs ont nommés *hypospodioi*, avait toujours passé pour hermaphrodite, tandis qu'on aurait dû, au contraire, le prendre pour une véritable génisse, puisqu'il n'avait ni scrotum ni testicules, que ses mamelles étaient plus grosses et plus apparentes que dans les veaux mâles, et qu'il avait entre l'anus et les mamelles une ouverture ovalaire semblable à la vulve, par où il rejetait les urines.

M. Anselmo, après l'avoir disséqué, remarqua que dans ce monstre les testicules non seulement manquaient au dehors, mais aussi intérieurement.

Les *conduits déférens* existaient néanmoins : ils commençaient par un cul de sac derrière la vessie, d'où ils allaient s'ouvrir, comme chez les veaux bien conformés, dans l'*urèthre*, aux parties latérales du *veru-montanum*, l'un à droite et l'autre à gauche. A la face inférieure de l'extrémité antérieure de la partie rouge ou musculeuse de l'urèthre, il y avait deux glandes ovalaires, une de chaque côté, qui sont les glandes de *Cowper*.

D'après toutes les observations anatomiques faites par M. Anselmo, sur ce veau, il n'y a pas de doute qu'il ne fût un mâle, quoiqu'imparfait, sans nul mélange des parties de la femelle.

Cette courte analyse, sous le rapport médical, des travaux de l'Académie de Turin, suffira sans doute pour en faire sentir tout le mérite.

RÉCLAMATION.

M. Martin le jeune, chirurgien de l'hôpital de la Charité, à Lyon, correspondant de la Société médicale d'émulation, auteur d'une *Observation sur la ponction de la fontanelle antero-supérieure, dans le cas d'hydrocéphale*, insérée dans le numéro de Mai 1810, a réclamé contre l'assertion des rapporteurs de la Société, qui ont paru douter (d'après le témoignage d'Hévin) que cette opération ait été exécutée par le célèbre Lecat : *elle a été réellement pratiquée par ce chirurgien ;* mais dans les deux cas, l'inutilité de l'opération justifie pleinement l'opinion émise par les rapporteurs de la Société.

R...

RAPPORT

Fait dans la séance du 18 Avril 1810, par M. le docteur Beaufils, *médecin de l'Université de Pavie, ancien médecin des armées, membre de la Société médicale d'émulation de Paris, sur un ouvrage intitulé :* Exposé des travaux et observations du bureau central d'admission aux hôpitaux civils de Paris, pendant les trois mois dix jours de l'an XIV et l'année 1806. — *Grand atlas*, 17 *pages de texte cicero à deux colonnes, et* 20 *feuilles de tableaux. Paris,* 1809.

Ce n'est pas se livrer à une étude stérile, que de chercher à connaître les nombreux hôpitaux de Paris, destinés les uns aux malades susceptibles de traitement, d'autres aux incurables hors d'état de travailler, aux vieillards infirmes, aux femmes en couche, aux enfans à allaiter, et aux orphelins des deux sexes. Pour mieux apprécier la situation actuelle de ces divers établissemens, rappelons-nous ce qu'ils étaient, même à une époque peu éloignée de nous ; consultons le Rapport publié en 1786, par l'Académie royale des sciences, les Mémoires de M. Ténon et ceux de M. de Liancourt, rapporteur du Comité de mendicité de l'Assemblée constituante ; les Observations sur les hôpitaux, par le docteur Cabanis, ouvrages qu'on ne saurait assez louer, pour avoir signalé sans ménagement beaucoup de vices tenant aux localités, à de vieilles habitudes, ou même à des préjugés, et pour avoir ainsi concouru à régulariser le *système des secours* que le Gouvernement doit aux malheureux.

Combien de changemens et d'améliorations ont été heureusement opérés, durant nos orages politiques, par

la nouvelle administration chargée de diriger l'immense service des hôpitaux! L'ordre a enfin succédé à la confusion; les abus les plus révoltans ont cessé; des asiles distincts sont ouverts pour certaines classes de maladies et pour les différens âges de la vie. L'homme souffrant forcé d'entrer à l'hôpital, ne vient plus avec horreur y chercher du secours à ses maux. Une distribution régulière, et la création de nouveaux établissemens, ont remédié au danger d'encombrer des malades de toute espèce dans des salles mal aérées, de les entasser dans des lits à plusieurs places : aussi remarque-t-on une diminution proportionnelle de décès, particulièrement à l'Hôtel-Dieu, où la mortalité s'élevait autrefois dans le rapport de 1 à 4 ½, et même plus haut, en ne la calculant, comme l'observe M. Ténon, que *sur de véritables malades*. Ce n'est là qu'une partie des services que cette respectable réunion d'amis du pauvre a rendus à l'humanité, et qui lui ont acquis tant de droits à la reconnaissance publique. Un de ses membres, feu M. Camus, établissant dans le compte général qu'il fit imprimer en l'an XI, la comparaison du présent avec le passé, et justifiant sous ce rapport le tems où nous vivons, a lumineusement présenté les détails et l'ensemble des réformes nombreuses qui ont été exécutées au grand avantage du service hospitalier, de la médecine pratique et de l'enseignement. D'autres changemens qui ne sont pas moins utiles, seront peut-être bientôt adoptés. M. Duchanoy, administrateur aussi consommé dans la gestion de sa place qu'habile médecin, vient de soumettre aux méditations du conseil général, un vaste projet embrassant *les hôpitaux*, *les hospices et les secours à domicile* (1). Ce plan est le fruit d'une longue expérience; mais il ne m'appartient pas de le discuter : j'annoncerai seulement, parmi les améliorations que l'auteur propose, celle d'affecter un hôpital particulier

---

(1) *Projet d'une nouvelle organisation des hôpitaux, hospices et secours à domicile de Paris, avec le plan d'un hôpital à construire, son explication, et le développement de ses diverses parties*, par M. le docteur Duchanoy, membre de la commission administrative des hospices civils de Paris.

aux maladies chroniques, qui ne seraient plus confondues avec les maladies aiguës; de former un dépôt de convalescens à Mont-Rouge; de recevoir les malades des quartiers du nord aux Récollets du faubourg Saint-Martin; d'agrandir la Charité et Saint-Antoine, et de construire un nouvel Hôtel-Dieu contenant huit cents lits, pour remplacer le bâtiment méridional de l'ancien, qui doit être abattu; d'établir une seconde maison d'accouchement pour les femmes mariées, que le soin des mœurs devrait faire séparer des filles livrées au libertinage, et d'y créer une école si nécessaire aux étudians en médecine et en chirurgie. Puissent des vœux si sagement conçus, être entièrement accomplis!

Faire le bien a toujours été le but de l'administration vigilante des hôpitaux : pour y parvenir plus sûrement, elle s'est choisi d'utiles auxiliaires ; je veux parler de MM. les médecins et chirurgiens composant le *bureau central d'admission*, vrai jury médical devant lequel doivent passer tous ceux qui se présentent pour être reçus dans les hôpitaux, en exceptant toutefois les cas graves pour lesquels les réceptions ont lieu *par urgence.* Ce bureau entra en exercice le 1.er Germinal an X, et il a successivement publié, depuis cette époque, le résultat annuel de ses opérations; ainsi, *l'Exposé de ses travaux et observations pendant les cent jours de l'an XIV et l'année* 1806, fait suite aux comptes précédemment rendus. Avant de commencer l'analyse de cet ouvrage intéressant par les calculs même dont il est hérissé, je dois ajouter quelques considérations préliminaires qui trouvent ici leur place.

On a calculé, par approximation, qu'un sixième des habitans de Paris peut être réduit, par défaut de moyens, à réclamer l'assistance publique, et on porte à environ 6,000, le nombre journalier des malades indigens traités soit à l'hôpital soit à domicile, d'où résulterait la proportion d'un malade sur dix-sept individus de la même classe. Or, il existe chaque jour dans les hôpitaux, de 3,000 à 3,500 malades, ainsi que le démontre le tableau suivant, où l'on voit quel en a été le nombre total pendant près de sept ans consécutifs, sans y comprendre la population des hospices d'incurables et de vieillards, ni celle de la maison d'accouchemens.

Etat de la population des hôpitaux de Paris (non compris celui de la Maternité, ni les hospices des Incurables et des Vieillards), depuis l'an 9 jusqu'au 31 *Décembre* 1806.

Années.	EXIST. le 1.er jour de l'ann.	REÇUS dans le cours de l'ann.	TOTAL des malades.	REÇUS par le bureau central.	REÇUS par urgence.
An IX.	3,517	30,656	34,173	00,000	00,000
X.	3,728	27,833	31,561	8,171	4,589
XI.	3,139	25,817	28,956	14,251	11,566
XII.	2,802	24,010	26,812	12,926	11,084
XIII.	2,994	22,570	25,564	11,858	10,712
XIV.	3,385	6,722	10,107	3,877	2,845
1806.	3,580	28,225	31,805	18,849	9,376

Continuer ce tableau, en remplissant l'intervalle de 1807 à 1810, c'eut été anticiper sur la publication des états que le bureau central dresse actuellement pour de nouveaux Mémoires ; mais j'aurais rendu encore plus évidente la diminution graduelle existant chaque année sur le nombre total des malades, ainsi que la différence également progressive en moins, des *réceptions par urgence*. Ces deux résultats si satisfaisans, prouvent combien est recommandable une institution qui a mis fin aux admissions abusives de ces *non-malades* que M. Ténon mettait dans une classe à part, appelée par lui *pensionnaires* ou *convalescens de commisération*, classe naguères si nombreuse, et trop souvent victime du funeste séjour des hôpitaux. Il survint cependant en 1806 une augmentation de malades, mais le nombre ne s'en éleva pas à 34,173 comme en l'an IX. Voici comment nos confrères exposent les causes de ce surcroît extraordinaire : « Il paraît dépendre, disent-ils, de plusieurs » circonstances, dont les unes tiennent à la constitution » des saisons et au règne d'une épidémie de fièvres ca- » tharrales et bilieuses, et d'autres à l'immensité des » travaux publics qui ont attiré et retenu à Paris, plus

» de 30,000 ouvriers de tout genre, qui, la plupart cé-
» libataires et sans domicile fixe, se dispersaient autre-
» fois dans les provinces, et dont le dixième au moins
» attaqué de maladies internes ou exposé à des accidens,
» a eu besoin de secours. »

Les fonctions du bureau central ne se bornent pas à la seule réception des malades, comme semble l'indiquer la dénomination qui lui a été donnée; il a d'autres devoirs à remplir : les quatre tableaux mis en tête de l'*Exposé de ses travaux*, constatent en effet qu'en l'an XIV et 1806, 1,487 personnes des deux sexes, ayant des indispositions légères, ont été recommandées aux bureaux de bienfaisance; que 10,158 pouvant se dispenser d'avoir recours aux hôpitaux, ont reçu des consultations soit écrites, soit verbales; que 513 teigneux ont été renvoyés au traitement externe; qu'il a été délivré et appliqué 1,868 bandages à hernie; que 74 nourrices ont obtenu des secours pécuniaires pour cause de maladie et d'indigence; enfin, qu'on a certifié l'invalidité ou l'incurabilité de 710 infirmes présentés pour les hospices de vieillards ou pour les autres maisons de retraite. Vient ensuite un état numérique et comparatif, par hôpital, par mois et par sexe, des malades reçus par les membres du bureau et par urgence, pendant les quinze mois d'exercice.

D'après le mouvement général formant le sixième tableau, il existait dans les hôpitaux de Paris, au 1.er Janvier 1806, 3,580 malades, et on en reçut 27,959 dans le cours de la même année. Le total est donc de 31,539, savoir : 18,415 hommes ou garçons, et 13,124 femmes ou filles. Sur ce nombre,

il est sorti :	13,967 hommes. 9,530 femmes.	23,497	27,924.
il est mort :	2,428 hommes. 1,999 femmes.	4,427	

il restait au 1.er Janvier 1807,

	2,020 hommes ou garçons. 1,595 femmes ou filles.	3,615
	Nombre égal	31,539

La durée du séjour de ces 31,539 malades s'élève à 1,310,375 journées, ce qui donne en masse une moyenne

proportionnelle de 41 jours et demi pour chaque individu. Mais en distinguant les sexes, on voit que le tems passé à l'hôpital, a été de 39 jours pour les hommes, et de 45 pour les femmes.

La proportion de mortalité établie sur tous les malades sortis et décédés, est de 1 sur 6 $\frac{30}{100}$; calculée pour les hommes seulement, elle est de 1 sur 6 $\frac{76}{100}$, et pour les femmes, de 1 sur 5 $\frac{76}{100}$.

Tels sont les résultats généraux qu'on peut déduire des états dressés ordinairement pour constater la population des hôpitaux et justifier leur dépense. On y trouve encore les mois de l'année où il est entré le plus de malades; ces mois sont Avril, Mai, Août, Septembre et Octobre; et c'est aussi à la même époque qu'il y a eu le plus de sorties et de décès.

Mais ces données générales prises sur des masses dont les élémens sont si différens, ne présentent aucune exactitude, et ne sauraient satisfaire ceux qui dans des calculs de ce genre, veulent approcher de la vérité; aussi le bureau central renonçant à la forme usitée, a-t-il employé un mode plus détaillé, au moyen duquel on peut suivre, pour ainsi dire, de l'œil, chaque malade depuis le jour de l'entrée jusqu'à celui de la sortie ou du décès; calculer avec plus de précision la durée du séjour et le rapport de la mortalité; comparer les hôpitaux, en ne faisant entrer dans les calculs que des termes identiques, et reconnaître ainsi l'utilité relative de chaque département. Les tableaux N.° 7 et suivans, jusqu'au N.° 16, ont été dressés d'après ces vues. Je vais en donner l'explication.

Dix hôpitaux classés d'après leur destination, ont leur mouvement particulier qui se développe en quatre états distincts. Le premier de ces états, servant de base aux trois autres, présente sous un point de vue général, toute la population traitée en 1806. Il est fait à peu-près sur le modèle de ceux qu'on exige pour la comptabilité des économes.

Les membres du bureau central avaient remarqué dans un rapport précédent, que le calcul de la durée moyenne du séjour de chaque individu, était grossi par les nombreuses journées qu'avaient passées des malades existans depuis long-tems dans plusieurs hôpitaux; mais on ne connaissait pas au juste le produit de cette addition : c'est pour le découvrir, qu'on a analysé séparément *le mouvement*

restans au 1.er *Janvier* 1806. Il est résulté de ce travail un tableau de détail divisé par sexes. On y trouve l'année de l'entrée des malades, le mois et le nombre des sorties et décès; les journées passées avant et depuis le 1.er Janvier; enfin, la durée moyenne du séjour. Le troisième tableau, tracé comme le précédent, suit, mois par mois, les *malades reçus et traités en* 1806; il indique de plus, dans des colonnes séparées, combien il en est sorti et décédé les premier, deuxième et troisième jours de leur entrée, et même le nombre de ceux qui n'ont pas séjourné au-delà de dix jours. Des calculs qui fixant ainsi l'attention sur les sorties et les morts plus ou moins promptes, déterminent une certaine quantité de maladies réputées légères, et de cas très-graves, peuvent fournir matière à des considérations du plus haut intérêt; ils servent d'ailleurs à rectifier plusieurs jugemens erronés touchant les succès et les pertes de quelques hôpitaux, qu'il ne fallait pas mettre en rapport tant que les données de ce parallèle restaient incertaines.

La construction du quatrième tableau a quelque ressemblance avec la fameuse table de Pythagore. *Les mois d'entrée* sont notés dans la longueur de la première colonne verticale; les douze colonnes suivantes, au haut desquelles on lit le nom de chaque mois, indiquent les sorties et les décès survenus pendant sa durée. D'après cette distribution, on voit, en imaginant une ligne transversale qui partirait d'un mois quelconque d'entrée, et couperait à angle droit toute la série des autres colonnes, combien de malades de ce même mois sont sortis et décédés avant sa fin ou dans les suivans, et s'il en existe encore au bout de l'année.

Si l'on parcourt, au contraire, un mois perpendiculairement, une simple addition fera connaître le nombre de malades sortis ou décédés pendant le même mois, parmi ceux entrés depuis Janvier jusqu'à cette époque inclusivement.

Les journées des sortis et décédés avaient été calculées dans le troisième tableau; celles des restans sont comptées dans le quatrième.

Cette méthode analytique aurait répandu plus de jour sur le service des hôpitaux, si elle avait été employée à classer les malades et à montrer à part les résultats pratiques de la chirurgie et de la médecine, quant aux

sexes, aux professions et aux âges. Ainsi perfectionnée, elle devra être adoptée par les maîtres de l'art, qui ne craignent pas de soumettre au public un compte moral de l'exercice de leur ministère; je la recommande sur-tout à leurs élèves. Ils la trouveront facile, puisqu'elle consiste dans un simple relevé du registre des salles tenu par eux, et dont ils ont à faire le dépouillement, pour tracer avec fidélité le tableau synoptique de toutes les maladies, soit constitutionnelles, soit sporadiques, traitées sous leurs yeux.

M'arrêter plus long-tems à la décomposition des mouvemens partiels, et en faire l'application à chaque hôpital, ce serait dépasser les limites d'un extrait déjà trop étendu. D'ailleurs, ces différentes analyses ont été réunies, et leurs principaux résultats comparés dans deux grands tableaux qui forment un cadastre général de tout le service hospitalier. Le second de ces tableaux a principalement fixé mon attention; il est destiné à établir la comparaison de la mortalité et du séjour des malades dans les divers hôpitaux. Pour la justesse des calculs, il faut distinguer les établissemens d'après la nature des maladies qu'on y traite, car le rapport de mortalité et de séjour ne peut suivre la même proportion pour des malades attaqués de toute espèce d'affections aiguës et chroniques, et pour ceux qui sont affligés de quelques vices organiques, cutanés ou vénériens.

D'un autre côté, *les hôpitaux communs* recevant un plus grand nombre d'indigens sans domicile, et beaucoup d'ouvriers qui ont éprouvé des accidens graves, doivent compter plus de morts que les *hôpitaux d'arrondissement;* et la durée proportionnelle du séjour est aussi plus considérable dans les premiers, sur-tout à cause des blessés qu'on y conduit de préférence. C'est pour cela que le mouvement de l'Hôtel-Dieu est comparable seulement à celui de la Charité, et qu'on peut mettre en parallèle les *quatre hôpitaux d'arrondissement*, tandis que les *hôpitaux spéciaux* ne doivent être comparés qu'à eux-mêmes. En rapprochant ainsi des quantités homogènes, pour les mettre en équation, on reconnaît avec quelle exagération de blâme et de louange, plusieurs hôpitaux, tels que l'Hôtel-Dieu, la Charité et Necker, avaient été jugés, et l'on apprécie sans erreur l'utilité relative de tous les établissemens.

Un vingtième et dernier tableau tracé par hôpital, par âge et par sexe, complète ces recherches arithmétiques.

Il commence par les enfans d'un jour, puis de deux à sept, de sept à quinze; de quinze à vingt-un, de vingt-un jours à un mois, d'un mois à deux, de deux à trois, de trois à six, de six à neuf; de neuf mois à un an; depuis un an jusqu'à sept : les années sont coupées en sémestres; depuis sept ans jusqu'à quatre-vingt seize, la progression croit de l'unité, et il est assez remarquable que tous les âges, depuis la naissance jusqu'à quatre-vingt seize ans, aient concouru à peupler les hôpitaux.

Les membres du bureau central regrettent de n'avoir pu réunir assez de matériaux pour être en état d'indiquer les individus de chaque âge qui ont paru atteints de divers genres de maladies. « De pareilles observa-» tions, ajoutent-ils, répétées pendant un certain nom-» bre d'années, montreraient le vrai ou le faux de celles » déjà connues sur les affections propres aux différens » âges de la vie humaine; mais ces données ne sau-» raient être exactement recueillies que par les méde-» cins qui soignent les malades, et l'on ne peut espé-» rer connaître leur travail à ce sujet, que lorsqu'on » publiera l'extrait des registres médicaux dont la tenue » est ordonnée dans chaque hòpital.

» En attendant, nous avons pensé que si nous offrions » quelques résultats touchant la proportion de la mortalité, » calculée sur un grand nombre de malades, à diffé-» rentes époques de la vie, nos recherches ne seraient » pas tout à fait inutiles à ceux qui s'occupent de cal-» culs de probabilité sur la durée de l'existence, et » qu'elles pourraient en même-tems signaler aux mé-» decins les dangers dont sont accompagnées les mala-» dies qui affectent spécialement les divers âges.

» L'expérience prouve, en effet, que dans le cours » de la vie il survient, à des périodes fixes, des chan-» gemens notables dans l'organisation, et que ces chan-» gemens regardés comme critiques, et vulgairement » appelés *révolutions des âges*, sont marqués par les » efforts que fait la nature pour favoriser l'action ou le » développement de certains systèmes d'organes dans » les deux sexes; mais ces efforts déterminent aussi des » maladies particulières qui deviennent quelquefois uti-» les, et souvent funestes. »

Voici, pour tenir lieu du texte explicatif, le tableau même des âges, réduit de manière que l'ensemble puisse en être saisi d'un coup-d'œil. Les hôpitaux d'insensés n'y sont pas compris.

TABLEAU COMPARATIF *du nombre des malades des deux sexes, entrés, sortis et décédés dans les hôpitaux, en 1806, aux principales époques de la vie, avec la proportion de mortalité dans les mêmes périodes.*

DISTINCTION des AGES.	HOMMES ou garçons.			FEMMES ou filles.			PROPORTION de la mortalité sur les sortis et décédés.	
	entrés.	sortis.	décéd.	entrées.	sorties.	décéd.	hom. ou garç.	fem. ou filles.
Le 1.er jour de la naissance.	88	70	14	82	67	7	1 sur 6	1 sur $10\frac{57}{100}$
Du 2.e jour à 6 mois inclusive.	43	11	17	45	15	16	1 — $1\frac{65}{100}$	1 — $1\frac{94}{100}$
Du 6.e mois à 1 an	19	12	4	22	15	5	1 — 4	1 — 4
De 1 an à 2	58	35	19	56	29	18	1 — $2\frac{84}{100}$	1 — $2\frac{61}{100}$
De 2 à 5	267	128	82	241	120	71	1 — $2\frac{56}{100}$	1 — $2\frac{69}{100}$
De 5 à 10	574	355	79	447	287	52	1 — $5\frac{50}{100}$	1 — $6\frac{52}{100}$
De 10 à 15	795	628	58	559	440	38	1 — $11\frac{83}{100}$	1 — $12\frac{58}{100}$
De 16 à 20	2,292	2,005	119	1,442	1,204	70	1 — $17\frac{85}{100}$	1 — $18\frac{20}{100}$
De 21 à 30	3,644	3,075	230	3,104	2,523	262	1 — $14\frac{37}{100}$	1 — $10\frac{63}{100}$
De 31 à 40	2,552	2,089	234	1,884	1,417	253	1 — $9\frac{93}{100}$	1 — $6\frac{60}{100}$
De 41 à 50	2,383	1,753	376	1,402	988	263	1 — $5\frac{66}{100}$	1 — $4\frac{75}{100}$
De 51 à 60	1,966	1,355	373	992	609	236	1 — $4\frac{63}{100}$	1 — $3\frac{58}{100}$
De 61 à 70	1,214	689	376	820	446	255	1 — $2\frac{83}{100}$	1 — $2\frac{75}{100}$
De 71 à 80	325	157	124	545	128	158	1 — $2\frac{36}{100}$	1 — $1\frac{81}{100}$
De 81 à 96	28	5	19	50	14	28	1 — $2\frac{26}{100}$	1 — $1\frac{50}{100}$
TOTAUX	16,248	12,367	2,124	11,491	8,302	1,712		
		14,491			10,014			
Restants	1,757 hom. ou garç.			1,477 fem. ou filles.				

Je suis frappé de surprise, en observant qu'il vient moins de femmes que d'hommes aux hôpitaux, dans les âges intermédiaires; que l'égalité de nombre est presque établie vers les extrémités de la vie, et même que la vieillesse compte plus de femmes malades. Il est prouvé généralement qu'elles font un plus long séjour à l'hôpital, et que leur nécrologe y est plus considérable. Cependant, M. Deparcieux a calculé en faveur des femmes la durée moyenne de l'existence. Aussi l'hospice de la Salpêtrière a-t-il 4,500 lits pour celles qui sont incurables ou parvenues à la décrépitude, tandis que Bicêtre est borné, *dans le Mémoire de M. Duchanoy*, à 2,500 places pour les hommes. Ces différences relatives à la population des hôpitaux et à celle des hospices, tiennent sans doute à ce qu'une grande partie de la classe des ouvriers *n'est pas sédentaire* dans la capitale, et qu'elle se renouvelle continuellement, tandis que les femmes, à la vérité moins nombreuses, mais ayant, la plupart, *leur domicile fixe* à Paris, sollicitent de bonne heure l'admission aux maisons de retraite.

J'ai tâché de faire connaître, aussi brièvement qu'il m'a été possible, l'ordonnance des tableaux multipliés dont se compose le compte rendu par le bureau central; ils demandent une étude approfondie, même après ce que j'en ai dit; ils ont exigé de longues et pénibles recherches, et ils supposent dans celui qui les a disposés, une tenacité de zèle qu'a soutenu l'espoir d'obtenir d'utiles résultats.

Les auteurs de cette statistique des hôpitaux, si digne d'éloge pour la nouveauté du plan et l'application continue de la synthèse et de l'analyse, sont MM. les docteurs Biron, Chamseru, Parfait et Prat; M. Masson, secrétaire du bureau, a fait tous les calculs. On ne peut que les encourager tous à tenir l'engagement qu'ils ont pris, de continuer un travail si bien commencé; de le perfectionner, en y ajoutant à l'avenir un tableau des professions, en donnant plus de développement à l'état numérique des malades, distribué comme dans le tableau N.° 19, par division et par arrondissement, et en classant la population des hôpitaux à raison des maladies qui sont du ressort, soit de la médecine, soit de la chirurgie. Ainsi la science possédera successivement de riches matériaux à rassembler un jour pour quelque grand

ouvrage. Celui-ci est terminé par des remarques fort intéressantes sur l'exposition et la salubrité des différens quartiers de Paris, et par une notice aussi courte que judicieusement raisonnée, des maladies qui, en 1806, ont régné dans la capitale.

Bibliographie.

MÉLANGES *de médecine et de chirurgie, où l'on trouve de nouveaux moyens pour guérir les maladies vénériennes, même celles regardées comme incurables, avec une nouvelle méthode pour arrêter l'hémorragie utérine déterminée par l'inertie de l'uterus, ainsi que la gravure et la description d'un tourniquet récemment inventé; par* M. A.-D. ROUGET, *docteur en medecine de la Faculté de Paris, etc. — Un vol.* in-8.° 1810.

APRÈS avoir établi que la maladie syphilitique pourrait être divisée en aiguë et en chronique, division qui, de son aveu, n'est pas très-utile, puisque le traitement est le même, l'auteur vante les bons effets de l'administration des anti-scorbutiques, lorsque les malades sont accoutumés au mercure, au point qu'ils n'en ressentent plus l'action. Il cite plusieurs exemples de guérisons qui semblent prouver ce qu'il avance. La méthode que M. Rouget croit lui être particulière, c'est-à-dire l'administration des préparations mercurielles par la voie du rectum, n'est pas nouvelle et a été réfutée victorieusement par des auteurs d'un mérite distingué. Il propose un nouveau moyen pour arrêter les hémorragies utérines occasionnées par une inertie complète de la matrice, après l'accouchement à terme. Ce moyen consiste à introduire dans l'utérus une vessie de cochon que l'on enfle de manière qu'elle puisse remplir la cavité utérine. L'auteur dit avoir retiré de grands avantages de cette méthode; mais nous croyons que le relâchement de la matrice dépendant presque toujours d'une atonie locale et quelquefois générale, ce moyen, dont l'application offre plus d'une difficulté, ne peut remplir l'objet qu'on se propose; d'ailleurs, la chirurgie éclairée s'abstient, beaucoup plus qu'autrefois, des ressources purement mécaniques dont on a beaucoup trop abusé.

Dans une partie de ses mélanges, M. Rouget rapporte plusieurs observations qui, sans présenter aucuns faits bien saillans, sont curieuses et intéressantes. Il a fait aussi une correction au bandage de Desault, pour la fracture de la clavicule, et une tenette nouvelle pour extraire d'une seule fois la pierre de la vessie. Une tenette qui offrirait cet avantage, serait sans doute très-utile; mais c'est à l'expérience à apprendre s'il est aisé de se servir du nouvel instrument de M. Rouget.

L'auteur propose un tourniquet nouveau pour comprimer l'artère axillaire à son origine. Ce tourniquet est composé de deux plaques de métal, de figure ovalaire, l'une supérieure, l'autre inférieure; de deux petits cylindres de fer fixés à la plaque inférieure vers ses extrémités, et reçus par la plaque supérieure et par deux trous sur les côtés. Entre ces deux cylindres et au milieu de la plaque, est placée une vis qui avant d'être rivée à la plaque inférieure, entre dans une virole qui est fixée à la plaque supérieure, et sert à la faire monter ou descendre. La plaque qui porte la virole, se trouve nantie de quatre petits anneaux, dont deux de chaque côté des cylindres. A ces anneaux s'attachent des lacs qui sont attachés à quatre points diamétralement opposés, et tiennent le centre des plaques à l'endroit que l'on se propose de presser.

Pour comprimer l'artère axillaire, il faut appliquer le tourniquet sur l'origine de cette artère, à côté des muscles scalènes, derrière la clavicule; et les liens de la plaque supérieure se fixent à un T double, qui se trouve placé comme un bandage inguinal.

Cet instrument fort simple peut également s'adapter au pli de l'aîne et sur plusieurs parties du corps, où il offrira une ressource puissante et d'une facile application. Il serait à désirer que les chirurgiens eussent toujours un pareil tourniquet à leur disposition.

Nous ne croyons pas devoir nous étendre davantage sur cet ouvrage, où l'on ne rencontre pas assez de méthode et de profondeur, et dont le style sur-tout nous a paru négligé. On doit beaucoup engager les auteurs à mûrir davantage les divers sujets qu'ils veulent éclairer, et qu'en général il s'empressent trop de publier. Il faut avant tout, bien connaître l'état actuel de la science sur les différens points dont on veut s'occuper; et ne pas reproduire des idées qui se trouvent déjà consignées et répétées dans divers [redacted] écrits.

DICTIONNAIRE DE CHIMIE, *par* MARTIN-HENRI KLAPROTH, *docteur en philosophie, conseiller au collége suprême de santé de S. M. Prussienne, professeur de chimie, membre de l'Academie des sciences de Berlin, etc.; et par* FRÉDÉRIC WOLFF, *docteur en philosophie etc.; traduit de l'allemand et accompagné de notes par* C.-J.-B. BOUILLON LAGRANGE, *docteur en médecine, professeur au lycée Napoléon et à l'Ecole de pharmacie, et par* A. VOGEL, *pharmacien de l'Ecole de Paris, membre de la Société de pharmacie, et préparateur général à la même Ecole.*

CET ouvrage, dont la traduction se fait avec l'assentiment de M. Klaproth, et qui formera cinq ou six volumes *in*-8.° avec des planches en taille-douce, renferme tout ce qui a rapport à la chimie. Les arts qui sont du domaine de cette science, y sont décrits de la manière la plus détaillée et la plus lumineuse; on y trouve tout ce qui peut intéresser la minéralogie, la physique, et la partie chimique relative à la pharmacie; enfin, ce Dictionnaire de MM. Klaproth et Wolff, présente un ensemble précieux de tout ce qui a été publié jusqu'à ce jour, et il peut être ainsi considéré comme livre élémentaire. M. Bouillon Lagrange, un des traducteurs de ce nouveau dictionnaire, est connu par plusieurs ouvrages estimés dont quelques-uns ont eu trois ou quatre éditions.

Le premier volume a paru le 15 Juillet 1810. Les autres se succéderont de six semaines en six semaines, de manière que la totalité de l'ouvrage sera livrée au public d'ici à la fin de Décembre prochain.

Pour mettre leur ouvrage au niveau des connaissances actuelles, les Auteurs nous promettent de publier tous les trois ans un volume de supplément qui contiendra les nouvelles découvertes qui auront été faites depuis la publication de ce Dictionnaire, ainsi que les modifications que pourront éprouver certains articles.

On pourra se faire inscrire pour l'ouvrage, sans rien payer d'avance; il suffira d'envoyer, *franc de port* par la poste, son nom et son adresse à M. B. Klostermann fils, libraire, à Paris, rue du Jardinet, N.° 13.

ANATOMIE. — CHIRURGIE.

Conformation vicieuse des organes de la génération de la femme;

Par M. le docteur Freteau, *médecin, à Nantes.*

Quoique la nature se montre constante et uniforme dans la plupart de ses opérations, il n'est cependant pas très-rare de la voir s'égarer dans la formation et le développement de quelques-uns de nos organes. Cette observation est sur-tout remarquable relativement aux parties génitales des filles; en effet, on trouve quelquefois à l'entrée du vagin, une membrane qui en ferme l'orifice. Il est vrai qu'elle ne produit d'incommodité que lorsque les personnes chez lesquelles on la rencontre, sont parvenues à l'âge de puberté; car alors le sang menstruel ne trouvant pas d'issue pour s'échapper au dehors, amène un grand nombre de phénomènes pathologiques. Le moyen de remédier à cette imperforation de la vulve est très connu, et consiste à pratiquer une incision cruciale, et même une simple incision dont on tient les bords écartés par une tente d'une longueur et d'une grosseur convenables. On trouve dans

un grand nombre d'auteurs, des exemples du succès de cette opération.

Il n'est pas. à la vérité, toujours également facile de remédier à l'imperforation du vagin. Lorsqu'elle est produite par le rapprochement des parois de ce canal dans une grande étendue, le succès de l'opération devient plus difficile, parce qu'on ne peut parvenir au lieu qui contient le sang, qu'en traversant une épaisseur de parties plus ou moins considérable, et qu'il est à craindre d'intéresser le rectum et la vessie.

Dehaen rapporte qu'après avoir reconnu que l'imperforation de la vulve était la seule cause des accidens sérieux qu'éprouvait une demoiselle, on fit une incision qui permit de porter le doigt dans un grand vide, et qui fut suivie d'un écoulement très-abondant de matière sanguinolente. On croyait avoir pénétré dans le vagin; mais la malade étant morte trois jours après, on s'aperçut, à l'ouverture de son corps, qu'on s'était trompé : la cavité dans laquelle on avait introduit le doigt, était la vessie urinaire (1).

Une disposition plus fâcheuse se rencontre quelquefois : je veux parler de l'absence du vagin, car alors le canal de l'urèthre et le rectum sont adossés l'un à l'autre, et au-dessus

---

(1) *Ratio medendi.*

de cet adossement se trouve placée la matrice (1). En voici un exemple remarquable.

A la fin d'Août 1806, je fus appelé à Saint-Etienne, commune située à quatre lieues de Nantes, pour donner des soins à Jeanne Mossé, qui se trouvait dans l'état le plus désespérant. Cette fille âgée de dix-sept ans, était d'une haute stature, et, par l'ensemble de son être, signalait un tempérament sanguin. Elle avait depuis deux ans, dans certaines saisons, et surtout à des époques à peu-près fixes et périodiques, éprouvé divers symptômes morbifiques dont on attribua avec raison la cause aux efforts de la nature pour établir le flux menstruel. Inutilement on avait employé tous les moyens les plus propres à aider cette éruption, qui devait être considérée comme le terme heureux de ses maux : rien n'avait paru, quoique tout en cette fille annonçât suffisamment la puberté.

Ce fut seulement vers la fin d'Août 1806, que la mère inquiète, sollicita des secours plus efficaces, que la malade devint l'objet d'une attention plus sérieuse et de soins plus assidus. L'état déplorable dans lequel elle

(1) Une circonstance qui rend le cas moins fâcheux, c'est l'absence de la matrice, car il ne survient alors aucune indisposition qui soit le résultat de la non apparition des menstrues. M. Caillot, professeur de l'école de médecine de Strasbourg, en a consigné un exemple dans le deuxième volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris.

était alors plongée, se composait des symptômes suivans :

Chlorose habituelle, céphalalgie fréquente, douleurs lancinantes et tensions dans les régions hypogastrique et sacro-lombaire; tiraillemens douloureux aux parties de la génération, aux aînes, aux parties supérieures et internes des cuisses; anxiétés précordiales, accès irréguliers de fièvre, pouls petit, profond; accès éphémères, mais fréquens, de suffocation; vomissemens, flatulence, spasme général, constipation, amaigrissement, etc.

En vain on prétendit modérer ces accidens par quelques saignées tant générales que locales, par des bains, des fomentations émollientes, des calmans; la malade frappée de langueur, s'affaissait de plus en plus sous le poids de ses infirmités.

En considérant avec attention le tempérament, l'âge du sujet ainsi que les violens efforts que la nature avait inutilement faits pour opérer l'explosion des règles, on dut soupçonner qu'un vice de conformation était l'unique obstacle qui s'opposait au vœu de la nature; et l'inspection des parties génitales offrit l'état suivant :

Le méat urinaire était dans son intégrité naturelle, mais l'orifice vaginal n'existait pas; une membrane épaisse offrant en dehors une légère concavité, le fermait entièrement. Une sonde

ayant été introduite dans l'urèthre, et le doigt indicateur de la main droite étant en même-tems porté dans le rectum, à un pouce de profondeur, on reconnaissait que la paroi antérieure de l'intestin, adossée au périnée, subissait une rétraction derrière cette cloison, vers le canal de l'urèthre; et par le rapprochement du doigt et de la sonde, on palpait cette dernière aussi sensiblement que si elle n'eût été enveloppée que d'une toile double. En calculant quelle devait être l'épaisseur des parois du rectum, du vagin ainsi que du canal de l'urèthre, et trouvant extrêmement minces les parties qui séparaient la sonde du doigt, on pouvait regarder comme certain que le vagin n'existait pas. Poursuivant l'exploration, en portant le doigt dans la profondeur du rectum, on s'assurait facilement de l'existence d'une tumeur tendue, arrondie et fluctuante, remplissant toute la cavité du bassin. Il devenait impossible de douter que cette tumeur ne fût formée par l'uterus même, excessivement distendu par une collection abondante de sang menstruel.

La malade se trouva le 30 Août, à six heures du soir, dans l'état le plus désespérant, et pour ainsi dire moribonde; le pouls petit et concentré, tout le ventre tendu et douloureux, une sueur froide répandue sur toute l'habitude du corps; et quelque difficile qu'il parut d'at-

teindre la tumeur, sans intéresser la vessie ou le rectum, il me parut cependant plus convenable, d'après le précepte de Celse, de tenter une opération dont le succès était fort douteux, que d'abandonner la malade à une mort certaine. Ainsi, après avoir vidé la vessie, j'incisai transversalement la membrane obturatrice; je donnai à cette incision la longueur d'environ quatre lignes seulement, puis je disséquai dans la profondeur de quatre à cinq lignes, tant avec la pointe du bistouri qu'avec le bout du doigt, le tissu cellulaire qui unissait la paroi antérieure du rectum avec la partie inférieure du canal de l'urèthre; et bien qu'à l'aide de ce dégagement, je ne pusse palper la tumeur par cet endroit, j'introduisis mon doigt indicateur de la main droite dans l'anus; une sonde fut placée dans la vessie, et tenue par un des assistans (1); alors je plongeai de la main gauche un trois-quarts dans la tumeur, en le dirigeant de manière à éviter en même-tems et le rectum et la vessie; le trois-quarts fut aussitôt retiré, et il s'écoula par sa canule une matière épaisse, de couleur de lie de vin et d'assez mauvaise odeur. Après avoir retiré à peu-près dix onces de cette matière, je substituai à la canule du trois-quarts une sonde

(1) M. Danilo, professeur d'accouchement.

de gomme élastique qui fut fixée. Des fomentations émollientes furent appliquées sur l'abdomen, et de deux heures en deux heures on ôtait le bouchon de la sonde, pour faire quelques injections avec une décoction de graine de lin, qui ressortait toujours teinte couleur de lie de vin. La malade passa la nuit dans un état d'affaissement extrême : elle avait été très-effrayée de l'opération, et sur-tout très-fatiguée des divers attouchemens qui avaient été pratiqués sur elle avant de l'y déterminer; mais au bout de vingt-quatre heures les urines coulèrent facilement : il y eut quelques évacuations alvines; le ventre s'offrit bientôt moins tendu et moins douloureux, le pouls un peu relevé, et l'anxiété diminuée.

Pendant la nuit suivante, la sonde fut accidentellement déplacée, et le lendemain matin il devint impossible de la réintroduire. Durant le cours de la journée, la malade urina trois fois, et à chacune, les urines furent rendues teintes de la même matière qui avait passé par la canule du trois-quarts et par la sonde de gomme élastique. Dès ce moment il ne sortit rien par la plaie extérieure; elle suppura légérement et fut cicatrisée en douze jours. A cette époque, la malade se trouva très-bien et cessa de recevoir les soins de M. Nicolon, qui avait dirigé les suites de l'opération avec autant d'habileté qu'il en avait apporté dans le dia-

gnostic de la maladie. Les urines qui s'étaient montrées teintes de sang pendant les huit jours qui avaient suivi l'opération, reprirent dès-lors leur état naturel. Depuis ce tems cette fille a toujours joui d'une bonne santé ; mais chaque mois régulièrement, à la suite de quelques douleurs abdominales, les urines sortent sanguinolentes pendant sept à huit jours. Il paraît hors de doute que la menstruation se fait par la communication que la ponction a établie entre la matrice et la vessie. J'ai soumis cette fille, il y a environ un an, à l'inspection de MM. Bacqua et Pallois. Nous avons pu constater qu'il n'existe aucune fistule extérieure, et que les urines sont chargées de sang pendant le tems des règles.

Il résulte de l'exposé que je viens de faire, 1.° qu'il y a réellement absence du vagin chez cette fille; 2.° que le rectum, le canal de l'urèthre et la paroi postérieure de la vessie, sont adossés les uns aux autres; 3.° que la matrice occupe le vide qui se trouve au-dessus de ces adossemens (1), et qu'elle a des adhérences avec la vessie; 4.° que les rapports de situation

---

(1) La tumeur qui faisait saillie dans le rectum, offrait une tension égale et arrondie; elle ne se prononçait nullement vers la membrane obturatrice, d'où je pense qu'on pourrait établir comme probable, que la matière sanguinolente était contenue dans la matrice même, et que celle-ci était imperforée.

qui existent entre ces divers organes, sont probablement tels, qu'il a dû être impossible de parvenir à la matrice sans intéresser la vessie ou le rectum; 5.° que l'exploration du rectum étant plus aisée que celle de la vessie, on a pu facilement éviter de perforer le premier; 6.° que la ponction par le rectum eut pu avoir, pour le moment, le même succès, mais qu'il n'eut été durable qu'autant qu'il se fût également rencontré des adhérences entre lui et la matrice; car, dans le cas contraire, on eut perdu l'avantage inappréciable d'une communication à laquelle cette fille doit la santé et la vie.

L'observation qui précède, est sans doute intéressante; mais est-il bien démontré que la matrice existe chez cette fille, où il n'y a aucune trace de vagin? Ne serait-il pas possible que ce cas eût une analogie assez rapprochée avec le fait de Dehaen, dans lequel on reconnut qu'il n'existait pas de matrice; l'incision pratiquée pour pénétrer dans l'uterus, arriva dans la vessie urinaire, et cette fille succomba peu de tems après. Chez la femme dont il s'agit ici, la matrice n'existe peut-être pas plus que le vagin; et la ponction qu'on a voulu faire avec le trois-quarts, dans la cavité utérine, pourrait bien n'être arrivée que dans la vessie urinaire, et avoir eu une issue plus heureuse que chez le sujet de l'observation de Dehaen, à cause de la prompte oblitération du trajet d'une simple ponction, toujours moins dangereuse qu'une incision. R...

OBSERVATION

Sur une poche membraneuse remplie de sang, sortie de la matrice le vingt sixième jour d'une couche;

Par M. le docteur Martin le jeune, *ancien chirurgien en chef de la Charité, à Lyon; correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, etc.*

Il se forme quelquefois dans l'intérieur de la matrice comme dans toutes les cavités à surface muqueuse, de fausses membranes que cet organe expulse ordinairement à l'époque des règles. J'ai été consulté, il y a plusieurs années, par une dame qui, depuis son premier accouchement, lequel avait été laborieux, n'était plus devenue enceinte. A chaque époque menstruelle elle éprouvait de violentes coliques à la suite de quoi elle rendait avec le sang des règles, des parcelles de membrane plus ou moins considérables. Plusiéurs fois, même, le corps membraneux expulsé, restant dans son intégrité, représentait une coque qui avait la figure de la cavité utérine. Cette femme qui désirait beaucoup avoir des enfans, attribuait, sans doute avec raison, sa stérilité à la formation successive de cette membrane artificielle, pour la destruction de laquelle elle avait em-

ployé inutilement différens remèdes, lorsque elle me consulta.

La constitution lymphatique de cette dame, et plus encore l'espèce de périodicité observée dans la formation de cette fausse membrane, me fit penser que le kina administré à l'intérieur et porté en injections dans les voies naturelles, pourrait peut-être s'opposer à son développement. Immédiatement après la cessation des règles, madame *** prit tous les jours un gros de kina rouge en poudre, divisé en trois doses, et, matin et soir, elle fit dans le vagin des injections avec une décoction de cette écorce adoucie par le miel rosat. Ce traitement diminua beaucoup les douleurs utérines, et les débris membraneux furent à peine apparens à la première époque menstruelle; le mieux fut encore plus marqué à la deuxième, et je ne revis plus cette dame, qui venait me consulter dans mon cabinet.

Je n'ai pas été à même de répéter cette expérience, n'ayant pas depuis observé cet accident, que je crois assez rare.

Il est probable que la formation de cette fausse membrane de l'uterus, est due à un travail local particulier, effet d'une irritation ou d'une phlogose légère qui concréfie et semble organiser le mucus secrété par la surface interne de cet organe. Mais peut-on rapporter à un effet semblable, la poche membraneuse rem-

plie de sang caillé, qu'a rendue une dame au vingt-sixième jour de sa couche? Est-il plus raisonnable de la considérer comme un des résultats de la conception, et de la regarder comme la membrane caduque ou *decidua* de Hunter? Je sens bien qu'on peut objecter que cette membrane n'est apparente que dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse, comme je m'en suis assuré plusieurs fois sur l'espèce d'œuf que représente le produit de la conception, lorsqu'à cette époque la matrice l'expulse sans rompre les membranes. J'ai lu que des accoucheurs, après des avortemens de deux et trois mois, ont retrouvé dans les lochies la membrane caduque parfaitement intègre, remplie de sang et conservant la forme de la cavité de la matrice; mais je ne connais aucun fait qui constate qu'elle ait été observée après un accouchement de sept mois révolus. Je n'ose donc prononcer sur la nature de la membrane dont je vais donner la description; et je demande à être éclairé par la savante Société à laquelle j'ai l'honneur d'adresser cette observation.

Madame Duport de R..., jeune dame âgée de 20 ans, logée place Bellecour, hôtel de l'Intendance, accoucha d'un premier enfant après un peu plus de sept mois de gestation. Les douleurs de l'accouchement durèrent plusieurs jours sans la moindre apparence d'ouverture

au col de l'uterus. Mais vingt-quatre heures s'étaient à peine écoulées, à dater du moment où je reconnus un commencement de dilatation, que l'accouchement se termina de la manière la plus heureuse. Dix minutes environ après la sortie de l'enfant, des contractions utérines poussèrent le placenta dans le vagin. J'en fis l'extraction, et je reconnus qu'il était, ainsi que les membranes, dans une intégrité parfaite.

Madame D. de R... perdit peu de sang après son accouchement, mais elle n'éprouva aucun accident qui pût inquiéter : elle ne ressentit même pas de tranchées utérines. Les seins s'engorgèrent sur la fin du jour, et la fièvre de lait fut à peu sensible. A dater de cette époque, l'accouchée perdit l'appétit et devint faible ; les lochies coulèrent très-peu, quoique les seins ne secrétassent presque pas de lait, malgré la succion de l'enfant que cette dame nourrissait ; le ventre était tuméfié sans être douloureux ; il n'existait point de fièvre, mais madame D. de R... perdait de jour en jour son embonpoint, sans qu'elle présentât aucun symptôme de maladie décidée. Son enfant venu au monde chétif et maigre, dépérissait visiblement, et sa mère s'obstinait à vouloir le nourrir. Je parvins enfin à lui persuader qu'un allaitement plus prolongé était aussi nuisible pour elle que dan-

gereux pour son fils, et elle se décida à le confier à une nourrice, le vingt-sixième jour de son accouchement.

Dans la matinée de ce jour, après avoir éprouvé dans la nuit précédente de violentes coliques, elle rendit par les voies naturelles un corps étranger qui me présenta les caractères suivans :

Sa figure était pyriforme, applatie et comme triangulaire; sa longueur de trois pouces et demi environ; sa petite extrémité étant comme tronquée, avait dix à douze lignes de diamètre transversal, et la grosse près de deux pouces. Ce corps me parut d'abord charnu, et je le crus solide et plein; mais ayant distingué à travers une ouverture que présentait une de ses surfaces, un caillot dur et solide que j'enlevai, je reconnus que ce n'était qu'une poche membraneuse remplie de sang. L'extérieur de cette membrane présentait des flocons celluleux d'un blanc grisâtre, sur lesquels on observait des stries sanguines dans divers points; placés dans l'eau, ces flocons se séparaient, et nageant dans le liquide, paraissaient inégaux et comme déchirés. La surface interne de cette poche membraneuse, celle qui correspondait au caillot, était lisse, d'une couleur gris-foncé, et ne se confondait point avec le sang caillé dont elle était indépendante, ce qui prouvait évidem-

ment que ce n'était point une de ces couennes membraniformes qui se forment sur le sang sorti de ses vaisseaux.

Le tissu de cette membrane me parut solide et formé par feuillets celluleux ; je le déchirai dans plusieurs points sans y découvrir de traces de vaisseaux sanguins ; inégalement dense et épais, il me parut d'autant plus mince que je le considérai plus près de la grosse extrémité, tandis que la petite n'offrant aucun vide dans environ six ou huit lignes de longueur, était dense et épaisse, et semblait être formée par la membrane rapprochée et comme plissée sur elle-même. Dans tous les autres points, l'épaisseur de ce tissu membraneux n'était que d'une demi-ligne environ ; il ne s'exhalait de ce corps ni du sang qu'il contenait, aucune odeur fétide.

A dater de l'époque où la matrice se débarrassa de ce corps étranger, l'écoulement des lochies fut régulier et abondant ; d'abord mélangé de sang, il devint ensuite blanchâtre et assez épais ; les seins se gonflèrent le troisième jour, ce qui peut être attribué à la cessation de l'allaitement. Il est cependant remarquable qu'après cet engorgement des seins, le lait s'écoulait par les mamelons, ce qui fit regretter à cette dame de n'avoir pas continué d'allaiter son enfant, qui mourut le quarante-unième jour de sa naissance.

Je dois observer qu'avant l'expulsion de ce corps étranger, madame D. de R... rendit pendant plusieurs jours des glaires sanguinolentes mêlées de débris membraneux. Depuis cette époque, le ventre prit presque subitement le volume qu'il avait au sixième mois de la grossesse, il devint sensible au toucher, et par fois extrêmement douloureux; les lochies coulèrent avec abondance jusqu'au quarantième jour, époque où parut le retour de couche, qui ne fit point cesser les douleurs abdominales, lesquelles ont duré pendant trois mois, malgré la régularité de la menstruation; le ventre alors a diminué par gradation; la santé de madame D. de R... s'est rétablie, mais elle n'a point encore repris l'embonpoint et la fraîcheur qu'elle avait avant sa couche.

Notre collègue M. le docteur Gardien, est aussi témoin qu'une dame a rendu, à diverses reprises, pendant plusieurs mois, des corps arrondis, de la grosseur du doigt, recouverts d'une membrane lisse, offrant à l'intérieur une consistance comme charnue. Pendant tout le tems de la formation de ces corps, cette dame éprouva des douleurs violentes.

Nous avons reçu tout nouvellement de M. le docteur Richelmi, médecin à Mouton, département des Alpes maritimes, une observation intéressante analogue à celle de M. Martin, sur un corps étranger évacué de la matrice. Nous la publierons dans un des prochains cahiers de ce Bulletin.

OBSERVATION

D'une dilatation extraordinaire de la vessie, dans une rétention d'urine; suivie de quelques réflexions sur la différence de capacité que peut acquérir cet organe dans les différens sexes, etc.;

Par M. Etienne Brunaud, *associé correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, chirurgien à Argenton, département de l'Indre.*

Il est des cas extraordinaires qui s'offrent quelquefois à l'observation des praticiens les plus obscurs, et qui restent ensevelis dans un oubli éternel, parce que souvent incapables d'en rédiger méthodiquement l'histoire, ou n'ayant aucune relation avec les sociétés savantes, ils négligent de les transmettre, et c'est alors autant de perdu pour l'art, dont les limites ne peuvent néanmoins être reculées qu'au moyen d'un grand nombre d'observations sur les divers objets de pratique qui ne sont pas suffisamment éclaircis. Combien de faits précieux et utiles ne sont-ils pas restés inconnus par l'une ou l'autre de ces raisons? On sait cependant que ce n'est qu'en multipliant les histoires des maladies graves, sur-tout dans leur

état de simplicité, qu'on est parvenu à saisir leurs caractères distinctifs, à reconnaître les divers états de complication qu'elles offrent, et à leur appliquer avec succès un traitement convenable, lorsqu'elles sont susceptibles d'une curation palliative ou radicale; mais comme une infinité d'entr'elles sont extrêmement rares, ce n'est que par une étude approfondie des ouvrages où elles sont recueillies, qu'on peut, dans l'occurrence, les reconnaître, et éviter par ce moyen les erreurs qu'on commettrait dans leur traitement, si on les méconnaissait. Rien ne trompe aussi facilement, que l'aspect d'une affection grave et insolite, qui simule quelques-unes de celles qu'on rencontre souvent dans la pratique; il en existe même contre lesquelles on n'oserait tenter aucune opération, dans la crainte de compromettre la vie du malade et les procédés de l'art; mais quelquefois aussi des moyens opératoires simples et sans dangers, ont été suffisans pour guérir radicalement des maladies contre lesquelles on n'aurait pas cru d'abord devoir les employer. On en verra un exemple dans l'observation que je vais tracer.

Une femme de trente-deux ans éprouvait depuis quinze jours une rétention complète d'urine, pour laquelle on avait conseillé l'usage assidu de boissons diurétiques, afin, disait-on, de relâcher la vessie et de procurer, sans au-

cun autre moyen, la sortie de ce liquide. Comme elle ne se sentit, dans les dix ou douze premiers jours, que légérement incommodée, malgré la distension extrême de la vessie, elle suivit avec tranquillité ce traitement; mais voyant que non seulement il était inutile, mais même qu'il aggravait son état, elle se fit transporter à Argenton, pour se procurer les secours de l'art avec plus de facilité.

Je la vis pour la première fois le 2 Fructidor de l'an XIII de la république (20 Août 1805). La fatigue du voyage l'avait tellement accablée, que, ne pouvant se tenir debout, elle s'était mise sur un lit, quoique la position horizontale fût excessivement pénible pour elle, à cause de la suffocation qu'elle éprouvait continuellement. Le bas ventre était tendu, balonné, et son volume aussi considérablement augmenté que dans l'hydropisie ascite, sur-tout vers la région sus-pubienne; le tissu cellulaire des jambes, des cuisses et de l'abdomen, était œdématié; la peau était pâle et légérement citronnée, la face livide, les lèvres violettes, la langue aride, la soif ardente, la respiration anhéleuse, le pouls faible, fréquent et concentré; la malade éprouvait une tension douloureuse de la partie inférieure de l'abdomen, qui s'exaspérait à la moindre pression; elle exhalait une odeur d'urine corrompue et comme ammoniacale; elle était constipée depuis plusieurs jours;

la fluctuation du liquide contenu dans la vessie, se faisait sentir par la percussion de l'un des côtés de la région hypogastrique, en plaçant une main sur le côté opposé; enfin le mont de Vénus, le périnée, les grandes lèvres, les nymphes et le vagin, étaient luisans et offraient une infiltration jaunâtre considérable. L'aveu que la malade me fit de n'avoir pas uriné depuis quinze jours, joint à l'examen de son état, ne me laissa aucun doute sur le diagnostic de la maladie. Je vis bien que le cathétérisme était le moyen le plus urgent pour la délivrer de l'état de gêne où elle était; et pour employer avec plus de succès ceux qui me paraîtraient ultérieurement les plus propres à rendre à la vessie son premier état, j'essayai de la sonder, mais vainement : le gonflement œdémateux de toutes les parties qui entourent le méat urinaire était si considérable, qu'il avait changé sa position ; il me fut impossible de le trouver. M. Mars, que l'on m'avait adjoint, fut plus heureux, il le trouva après beaucoup de recherches. Nous remarquâmes qu'il paraissait bien plus enfoncé dans le vagin qu'il ne l'est ordinairement, ce qui dépendait du volume excessif des parties. L'urine parut aussitôt que la sonde eut pénétré dans la vessie, et nous ne fûmes pas peu surpris d'en voir sortir douze pintes et demie pesant trente-une livres. Par cette évacuation prodigieuse, le bas ventre ces-

sa d'être rénitent; il s'affaissa sur lui-même, mais le tissu cellulaire resta toujours infiltré. La partie de la sonde qui avait séjourné dans ce viscère pendant plus d'une demi-heure que dura l'expulsion de l'urine, était comme oxidée et n'a jamais pu depuis, malgré mes soins, recouvrer son ancien brillant. Ce liquide était trouble, jaunâtre, et répandait une odeur si infecte, qu'on avait peine à la supporter. La malade ne se trouvant pas si faible que je l'avais craint d'abord, je lui donnai dès le soir même une once de sulfate de soude dans deux verres d'une infusion de chicorée, pour favoriser la resorption de l'urine infiltrée et provoquer les selles : ce remède ne produisit aucun effet. Le 3 Fructidor au soir, la vessie était de nouveau remplie; je la sondai moi-même et je lui tirai environ vingt-quatre livres d'urine qui exhalait encore une odeur insupportable; alors diminution sensible et très-apparente de l'infiltration de toutes les parties et du volume du bas ventre, qui était augmenté depuis la veille; pouls plus fort et moins fréquent. Un léger purgatif fit rendre trois selles qui produisirent un soulagement marqué. La malade prit deux soupes et un peu de vin pur.

Le 4, on évacua environ dix-neuf livres d'urine; d'ailleurs même état; nourriture un peu plus substantielle.

Le 5 et le 6, on ne lui tira qu'environ douze livres d'urine chaque jour.

Le 7, la quantité d'urine tirée par la sonde avait sensiblement diminué; ce liquide était un peu moins fétide, la malade elle-même n'exhalait pas une odeur aussi désagréable; l'abdomen, les grandes lèvres, les cuisses et les jambes étaient moins infiltrées. On augmenta les alimens.

Du 7 au 14, même état.

Le 15, la malade se sentit plus faible qu'elle n'avait été jusqu'alors; il survint une diarrhée dont les évacuations étaient fréquentes; je prescrivis des boissons mucilagineuses avec la gomme arabique, deux œufs et deux soupes.

Le 16, la malade était si faible et ressentait à la région de l'uterus des douleurs tellement insupportables, qu'il fut impossible de la sonder.

Le 17, elle rendit avec beaucoup d'efforts un faux germe; aussitôt elle rejeta spontanément ses urines et sans aucun secours.

Du 18 au 19, elle urina seule comme avant sa maladie. Nous continuâmes de la visiter, seulement à cause de l'état fâcheux où elle avait été dès l'instant où la matrice s'était débarrassée du faux germe; mais depuis cette époque son état s'est toujours amélioré par le moyen des bouillons gras, des panades, du

riz, des vins généreux et même des viandes tendres et légères que nous lui prescrivîmes pour la retirer de l'état de débilité où elle était; elle a repris ses forces en peu de tems, et je l'ai vue depuis bien portante, urinant aussi facilement et jouissant enfin d'une aussi bonne santé qu'avant sa maladie. La vessie a repris son ressort ordinaire, et il serait difficile de croire, si on ne le savait, qu'elle a pu se distendre au point de contenir trente-une livres d'urine.

On ne peut attribuer cette rétention extraordinaire, qu'au relâchement des ligamens de la matrice et au poids du faux germe contenu dans cet organe, qui concouraient simultanément à entraîner son col sur celui de la vessie et sur le canal de l'urèthre, où il exerçait une pression assez considérable pour les empêcher de céder aux efforts de l'urine lorsque la vessie sentait le besoin de s'en débarrasser; mais quelle qu'en soit la cause, on peut regarder cette maladie comme un des cas les plus rares qu'offre la pratique. Je ne connais que deux observations semblables, encore la dilatation de la vessie n'était-elle pas aussi considérable que dans le cas dont je viens de parler. L'une se trouve consignée dans le recueil des thèses médico-chirurgicales de *Haller*. Cette observation est celle d'une femme de vingt-six ans, qui était grosse de quatre mois. Elle fit un faux pas ayant sur le dos une forte charge, et ressentit

aussitôt dans une des cuisses une douleur et une pesanteur qui l'empêchèrent de marcher; elle éprouva ensuite une douleur vive dans les lombes et vers le pubis, et une impossibilité absolue d'uriner. Dans l'espace de douze jours son ventre avait acquis un volume si considérable, qu'on aurait cru qu'elle était prête d'accoucher. Après sa mort, on vit, à l'ouverture du cadavre, que la vessie occupait les régions hypogastrique et ombilicale, s'avançait environ de deux pouces dans la région épigastrique, et repoussait beaucoup les intestins grêles vers le diaphragme; sa longueur était de deux pieds, et sa largeur d'environ moitié de sa longueur; comme on désirait connaître la quantité d'urine qu'elle contenait, on la pesa, et on en trouva vingt livres. Ce qu'il y avait de particulier, dit celui qui rapporte l'observation, c'est que loin d'être amincies par cette distension, les tuniques de la vessie avaient acquis beaucoup plus d'épaisseur et de solidité qu'elles n'en ont ordinairement dans l'état naturel.

L'autre observation se trouve insérée dans le deuxième volume de l'ouvrage du professeur *Sabatier*, sur la médecine opératoire. Elle est extraite d'une Dissertation soutenue en 1777, sous la présidence du docteur *Murray*. La femme qui fait le sujet de cette observation, sentant son ventre grossir sans incommodité, se crut enceinte; mais elle fut détrompée par

la rapidité avec laquelle son ventre continua d'augmenter et par l'infiltration des membres inférieurs, qui s'étendit bientôt aux supérieurs et au visage. Un chirurgien qui fut appelé, la croyant hydropique, était prêt à lui faire la ponction, lorsqu'elle se plaignit de n'avoir point uriné depuis trois jours; on la sonda, et on fut bien étonné de voir sortir par l'algalie dix-huit livres d'urine, ce qui fut suivi de l'affaissement du ventre. Le lendemain la sonde amena encore douze autres livres d'urine; l'anasarque diminua. Par des fomentations d'eau froide on rétablit le ressort de la vessie, de sorte qu'après avoir tiré trois livres d'urine par la sonde, la malade pouvait en rendre trois ou quatre autres spontanément et en exerçant quelques pressions sur la région de la vessie. Il paraît que le docteur *Murray* n'a pu savoir, malgré les recherches qu'il a faites, si la malade a été complétement guérie.

L'observation qui m'est propre, me paraît plus complète que les deux autres que j'ai rapportées à la suite, puisque je me suis assuré du parfait rétablissement de la femme qui en fait le sujet. La vessie, cependant, avait bien plus souffert chez elle que chez les deux autres, et l'abdomen était sans doute bien plus élevé qu'il n'était chez la femme dont parle le professeur *Sabatier*, puisque la quantité d'urine retenue était presque double; néanmoins elle

a survécu à cette maladie, et n'en est aujourd'hui aucunement incommodée.

Ces observations sembleraient prouver que les tuniques de la vessie sont quelquefois susceptibles d'acquérir une extension considérable, et je crois que ce phénomène se remarque plutôt chez la femme que chez l'homme. Toujours est-il vrai qu'elles s'épaississent alors de la même manière que les parois du cœur et de plusieurs autres muscles creux, en raison des obstacles qu'elles éprouvent à se contracter. L'anévrisme actif du cœur, maladie où l'épaississement de ses parois est si manifeste, vient à l'appui de ce que j'avance (Corvisart, *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur, etc.*). On voit en effet à l'ouverture des personnes mortes de cette affection, que les ventricules de cet organe ont acquis un volume considérable, autant par l'épaississement de ses parois que par leur dilatation. On sait qu'il en est de même de celles de la matrice, qui conservent leur même degré d'épaisseur pendant le tems de la gestation (Gavard). Ainsi, d'après cette analogie, et même d'après les observations que j'ai rapportées, il paraîtrait, quoiqu'en dise le célèbre éditeur des OEuvres chirurgicales de *Desault*, tome 3, que la vessie n'aurait pas toujours autant de difficultés à recouvrer son ressort qu'il le pensait, et que l'action âcre et corrosive de l'urine ne l'enflamme

pas et ne la fait pas toujours tomber en suppuration putride : j'ai pourtant vu plusieurs exemples de sa destruction par cette cause, ainsi que je le dirai plus bas ; mais ces cas se sont constamment rencontrés chez des hommes. Je suis même porté à croire qu'on devrait plutôt attribuer la mort des personnes qui éprouvent cette maladie, à l'absorption de l'urine, qui devient alors un liquide étranger et nuisible, et à la suffocation imminente produite par le volume de la vessie, qu'à l'irritation prolongée causée par la présence de l'urine sur sa membrane muqueuse ; et je fonde cette assertion : 1.° sur ce que ceux qui éprouvent cette maladie font assez ordinairement usage de boissons diurétiques, dans l'intention de relâcher les parties et de diminuer l'inflammation à laquelle ils attribuent quelquefois la rétention d'urine ; ou bien dans celle de guérir l'hydropisie prétendue dont on les croit atteints ; 2.° sur ce que l'urine secrétée pendant l'usage fréquent de boissons délayantes, ne contient pas les mêmes principes que celles appelées par les physiologistes, *urine du chyle* et *urine du sang* ; qu'alors elle devient moins susceptible d'altération, et ne doit pas exercer une irritation trop vive sur la membrane muqueuse de la vessie. On sait d'ailleurs que cette membrane est parsemée de cryptes glanduleux qui secrètent une humeur visqueuse propre à la garan-

tir de l'impression qu'elle pourrait recevoir de l'urine, lorsque ce liquide est forcé d'y séjourner; et enfin, que la quantité de cette humeur augmente en proportion du degré d'irritation porté sur cette membrane.

Mais ce qui m'autorise à croire que la vessie est susceptible d'une plus grande dilatation chez la femme que chez l'homme, c'est que, chez ce dernier, les rétentions d'urine causent des accidens plus prompts et qui le font ordinairement périr en peu de tems. J'ai eu occasion de voir plusieurs sujets qui ont succombé rapidement à cette maladie, parce que les chirurgiens aux soins desquels ils étaient confiés, avaient négligé de les sonder, faute de sentir toute l'importance de cette opération dans un cas semblable, et espérant obtenir une prompte guérison par des bains et d'abondantes boissons diurétiques. La vessie tombait alors en suppuration putride, par l'effet de l'irritation que l'urine âcre et corrompue exerçait sur la muqueuse, et les malades périssaient bientôt avec tous les signes d'une sidération complète. Comme j'ai eu occasion de recueillir l'observation de l'un d'entr'eux que j'avais aidé de quelques conseils, je vais la transmettre ici.

Un gendarme âgé d'environ quarante ans, qui dans sa première jeunesse avait gagné plusieurs blénorrhagies et n'avait pourtant cessé de commettre des excès dans les plaisirs de Vé-

nus, éprouvait depuis long-tems des difficultés d'uriner, et particulièrement après l'acte vénérien ou après l'abus qu'il faisait quelquefois des boissons vineuses et alkoolisées. Un chirurgien attribua cet accident au défaut d'activité de la vessie, et lui fit faire usage de boissons et de pilulles toniques; n'en ressentant qu'un soulagement passager, il me consulta: je reconnus facilement, en le faisant uriner devant moi, qu'il était atteint d'un rétrécissement organique de l'urèthre. Je lui proposai l'usage des bougies ou des sondes de gomme élastique; mais loin d'y consentir, la répugnance qu'il avait pour ce procédé, que je lui annonçai comme le seul dont il pouvait espérer sa guérison, l'éloigna entièrement de moi. Dans les premiers jours d'Avril 1809, ayant fait plusieurs excès de table, à la suite desquels il éprouva une impossibilité absolue d'uriner, il vint chez moi très-souffrant et très-alarmé de son état, pour me prier de chercher quelques moyens capables de le soulager. Je ne pus lui taire les dangers qu'il courait; je lui dis même qu'il était voué à une mort certaine, s'il différait de se soumettre au cathétérisme; je lui assurai que c'était l'unique moyen qui fût capable de le soulager et même de le guérir: il s'y refusa obstinément. Croyant trouver son salut dans l'usage des bains et de boissons relâchantes prises en grande quantité, il se borna

à ce traitement, qui lui fut indiqué par son chirurgien ordinaire. Il resta huit jours dans cet état; la fièvre s'alluma ensuite; l'hypogastre et le périnée se tendirent et devinrent douloureux; la somnolence et un délire fugace se succédaient alternativement; le malade exhalait une odeur d'urine dépravée, bien manifeste. Ce fut à cette époque que ses parens m'appelèrent. J'engageai plusieurs de mes confrères à m'accompagner; nous le trouvâmes dans l'état le plus affreux : il avait un aspect livide, la face était pâle; il exhalait, comme je l'ai dit, une odeur urineuse des plus infectes; le pouls était petit et frémissant, le bas ventre élevé à la région supubienne, mais la tension de cette partie et celle du périnée avaient cessé d'être douloureuses. J'essayai l'introduction d'une très-petite algalie, sans pouvoir réussir; l'urèthre était totalement oblitéré; il l'était même tellement vers le gland, qu'il me fut impossible d'y introduire une très-petite sonde canelée. Je proposai la ponction au périnée; mais la gravité de l'état du malade changea cette première détermination, et en effet, deux heures après nous être retirés, il expira.

On refusa l'ouverture du cadavre.

Je crois que cette observation jointe à plusieurs autres sur le même objet, peut prouver sans réplique que la vessie est réellement susceptible d'acquérir plus d'extension chez la

femme que chez l'homme, puisque celui qui fait le sujet de ma dernière observation, n'a pu résister à la gravité de sa maladie que pendant huit jours, tandis que les deux premières femmes dont j'ai parlé, étaient restées, l'une quinze jours, et l'autre douze, sans uriner. On sait, outre cela, que la vessie, chez l'homme, ne tient pas ordinairement plus de cinq ou six pintes, et qu'elle reprend quelquefois difficilement son ressort, lorsqu'elle est distendue à ce point. *Ambroise Paré* parle d'un jeune homme qui éprouva une rétention d'urine pour avoir différé trop long-tems de donner cours à ce liquide; cependant il fut guéri par le cathétérisme. Il n'en fut pas de même du célèbre *Tycho-Brahé*, car au rapport de *Fabrice de Hilden*, ayant voulu retenir long-tems son urine dans une assemblée où il se trouvait à Prague, il éprouva une rétention si violente qu'il fut impossible de le guérir et qu'il en périt (1). Si je ne me trompe, ceci vient encore à l'appui de mon assertion; et en ouvrant les fastes de l'art, on ne manquerait pas, sans doute, d'y trouver d'autres faits qui ne sont pas moins concluans. D'ailleurs on pourra facilement, par des recherches ultérieures, fixer d'une maniere positive cette opinion, qui peut paraître encore paradoxale.

---

(1) Tissot, je ne sais sur quel rapport, dit que ce savant mathématicien était en carosse avec l'empereur Rodolphe II, lorsqu'il éprouva cette rétention d'urine; mais il s'accorde d'ailleurs avec Fabrice, sur le résultat de cet accident (*De la santé des gens de lettres*, par *Tissot*).

MEDECINE.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur Louis, *médecin de la faculté de Paris;*

Sur un Mémoire ayant pour titre: Les erreurs où ont conduit les abstractions en médecine;

Par M. Cortembert, *médecin de la faculté de Paris, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, à Mâcon.*

Chercher à saisir les idées propres à l'auteur, les exposer avec méthode et clarté, tel est le but que je me suis proposé.

Le mot *abstraction* présente une idée précise qui se fixe sur un point, sans avoir égard aux accidens qui peuvent l'accompagner; cette manière de juger doit nécessairement être bonne : c'est celle de tout logicien, et l'on peut dire d'avance, que M. Cortembert l'a suivie très-rigoureusement.

Depuis long-tems les médecins se sont occupés particulièrement des maladies appelées *fièvres*, et nous ont proposé ce problême :

La fièvre est elle essentiellement une maladie, ou n'est-elle qu'un symptôme d'une maladie jusqu'alors inconnue?

Cette question, une des plus utiles et des

plus difficiles à résoudre, a fixé l'attention de l'auteur du Mémoire ; et quoique quelques médecins aient émis leur opinion sur ce sujet, il lui était réservé d'agrandir la sphère des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur cette matière.

Il se propose d'abord de résoudre cette question : *Qu'est-ce que la fièvre?*

C'est, selon *Galien*, une chaleur excessivement vive, allumée dans le cœur, et se répandant ensuite dans tout le corps, dont elle trouble les fonctions. *Willis* en modifiant cette définition, la fait consister dans un mouvement désordonné du sang, avec soif et chaleur. *Lind* dit que c'est un feu excité par la nature pour travailler la matière morbifique et la chasser. *Bellini* prétend que la fièvre est déterminée par un sang qui péche par son mouvement, sa qualité ou sa quantité. *Morton* établit que toute fièvre provient d'un venin ou d'un délétère.

Dans toutes ces définitions, on s'aperçoit de l'embarras des médecins ; et n'est-il pas plus dans l'ordre des choses, de la définir d'après les phénomènes qui frappent les sens ; ainsi, par exemple, une épine est entrée dans le doigt : d'abord douleur, puis rougeur, enflure ; jusque-là point de fièvre ; mais que les artères battent avec plus de force ou de fréquence, on dit alors qu'il y a fièvre.

La fièvre n'est donc qu'une action plus forte et plus vive du cœur et des artères.

Erasistrate et Chrysippe l'avaient ainsi définie. En renouvelant cette opinion, Boerhaave souleva contre elle tous les médecins qui ne pouvaient adopter une idée aussi simple.

Mais abandonnons ces disputes médicales, et voyons si de cette définition on ne tire pas une autre conséquence : *Que la fièvre ne se montre que comme symptôme ou effet consécutif, étant la suite de la lésion d'un organe ou d'un système d'organes primitivement affectés.* En admettant cette opinion qui paraît assez fondée, il n'existe pas de fièvres essentielles proprement dites ; et si nous pouvions connaître l'organe lésé, le genre de lésion, il ne serait pas trop hasardé de penser que toutes les maladies appelées *fièvres,* appartiennent à la classe des phlegmasies.

La médecine pratique tirera-t-elle un grand avantage de la rectification des idées sur cette matière?

Tout en nous proposant cette nouvelle question, il faut convenir qu'il y aurait de grandes difficultés à supprimer l'ordre des fièvres, sur-tout tant que nous ne serons pas plus instruits sur la lésion qui peut leur donner naissance. Mais n'est-il pas de notre intérêt de fixer les idées d'une manière précise, quand le sens des mots est si mal entendu.

Prenons pour exemple, dit l'auteur, un de ces ouvrages regardés comme les mieux conçus, *la Pyrétologie de Selle* : la fièvre y sert de base à toutes les maladies. Comment accorder ces idées avec un système où l'on voit la colique et la dysenterie bilieuse comprises parmi les fièvres ; n'est-ce pas s'éloigner de la marche naturelle des phlegmasies ? et de nos jours, sans être taxé d'esprit novateur, ne doit-on pas employer tous ses efforts pour démontrer la fausseté d'une pareille classification ?

L'idée que l'on s'est faite de la fièvre, avait entraîné *Sydenham* à la considérer comme un instrument dont se sert la nature pour débarrasser les parties saines des parties impures ; mais qu'entend-on par cette matière fébrile ? où est-elle ? quels en sont les principes ?

Disons seulement que lorsqu'un organe ou un système d'organes a été troublé, il survient des phénomènes qui se présentent avec régularité ou irrégulièrement ; que, dans tous les cas, ces phénomènes appartiennent essentiellement à l'affection ; de même que la douleur costale avec toux et expectoration sanguinolente dénote une péripneumonie, la sueur critique et l'expectoration louable étant les derniers phénomènes qui se lient avec tous les autres.

N'est-il pas des circonstances où il est utile d'exciter ou d'entretenir la fièvre ?

Hippocrate dans ses Aphorismes ; Celse dans

son livre II, et d'autres praticiens dont l'autorité fait loi, l'ont considérée ainsi. Mais l'événement a-t-il toujours répondu à leur attente? En l'adoptant, il faut bien s'entendre, car alors la fièvre est un signe de la réaction du principe vital : à la vérité la fièvre guérit; mais ne prend-on pas la cause pour l'effet qui en résulte, effet que nous fait connaître cette réaction : ainsi, par exemple, dans la gangrène on sait qu'il est utile de voir s'établir un certain degré d'inflammation.

Nous savons combien il est avantageux que certaines maladies, de locales deviennent générales, comme dans les convulsions; on a aussi des exemples d'une affection succédant à une autre, tandis que celle-ci suit son cours ordinaire; enfin il est des maladies qu'il ne faut pas guérir, dans la crainte de nuire à un organe essentiel à la vie.

De ces circonstances particulières, il ne faut pas, dit M. Cortembert, faire une proposition générale; elle ne serait pas moins absurde que de prétendre que, dans tous les cas, le délire est un moyen de guérison, parce qu'on a remarqué que ce phénomène, dans plusieurs maladies, était suivi d'une solution favorable.

De ces différentes manières d'observer la fièvre, devaient naître autant de procédés pour le traitement : aussi, les galénistes qui ne voyaient que chaleur, effervescence, employaient-ils à

forte dose les anti-phlogistiques; ceux qui ne reconnaissaient que venin délétère, recouraient aux sudorifiques, aux alexipharmaques; enfin, d'autres qui ne la considéraient que comme un mouvement salutaire, s'en tenaient au rôle de spectateurs. Toutes ces erreurs doivent nous ramener à une scrupuleuse observation; et en ne considérant la fièvre que comme un symptôme de maladie avec laquelle elle se confond, on ne sera plus embarrassé sur le traitement à lui appliquer.

M. Cortembert émet ensuite son opinion sur l'administration du quinquina dans les fièvres intermittentes, et croit, avec assez de fondement, que si ce moyen ne réussit pas toujours, c'est parce qu'on le donne trop timidement. Il cause, dit-on, des obstructions; mais ne sont-elles pas plutôt la suite de ces fièvres?

Il pense aussi que c'est une erreur, dans certains cas, de rejeter l'usage des bains et du lait quand on a la fièvre. N'est-il pas des circonstances où on pourrait donner l'un et l'autre, si on ne considère l'état fébrile que comme un symptôme; ainsi, de cette erreur on devait nécessairement tomber dans d'autres extrêmes: témoin ce médecin qui, de nos jours, prétend *que la fièvre est due à une trop faible quantité d'oxigène introduit dans le corps, ou à une combinaison morbifique de ce principe.*

L'auteur, en se résumant, doute que la fiè-

vre soit jamais une maladie; il ne la regarde que comme un symptôme. Si on admet encore des fièvres essentielles, c'est, dit-il, parce qu'on n'a pas assez étudié le siège de l'affection qui a lieu. Il ajoute que les phénomènes importans qui l'accompagnent, dépendent des sympathies; et enfin, que tout système de classification où la fièvre est considérée comme essentielle, repose sur une mauvaise base; il en excepte cependant celle dite *angio-thénique.*

Ce Mémoire, écrit avec clarté, précision et même élégance, annonce dans son auteur un médecin capable de marcher sur les traces des bons écrivains. Son opinion paraît être fondée; mais ce sujet offre encore plusieurs lacunes à remplir. On doit désirer que des idées aussi utiles et aussi neuves soient saisies et fécondées par des hommes doués d'un bon esprit et dévoués aux progrès de l'art: la médecine éprouverait enfin la réforme tant espérée que l'avancement des sciences nous met en droit d'attendre.

M. Cortembert vient d'envoyer un autre Mémoire fort étendu, dans lequel il commence l'examen des erreurs où ont conduit les abstractions en médecine; il cherche à déterminer ce que l'on doit entendre par les mots *nature*, *principe vital*, etc.; il s'attache spécialement à éclairer la théorie des tempéramens et la division de la vie. La fin de ce Mémoire, dont la Société se propose de donner un extrait dans son bulletin, est remplie de réflexions d'autant plus intéressantes, que l'auteur compare ses opinions particulières sur les deux vies, avec celles de Bichat, dont il combat quelques idées.

HISTOIRE NATURELLE MEDICALE.

Notice sur l'Insecte qui produit la gale, et sur quelques moyens de traiter cette maladie, ainsi que les diverses affections pédiculaires et la teigne ;

Par M. le docteur Paulet, *médecin en chef des hôpitaux de Fontainebleau.*

(Extrait d'une Lettre adressée au Secrétaire général).

Une assez longue expérience m'ayant appris combien il est utile d'avoir quelques principes, quelques vérités démontrées, je vais vous entretenir, non d'un objet majeur dans notre art, mais de quelques misères humaines auxquelles nous sommes tous exposés, telles que la gale et la teigne, et vous faire part de quelques idées à ce sujet.

Un homme court le monde en ce moment, faisant voir, entre deux verres, l'insecte, très-vivant, qui produit la gale. Les naturalistes, d'après les observations d'Etmuller, de Bonani et d'autres, avaient cru que cet insecte était un vrai ciron, c'est-à-dire un *acarus* de Linnæus, qui est à huit pattes, *acarus humanus subcutaneus*, Linn. Mais par de nouvelles observations, on a découvert que cet insecte n'a

que six pattes, que c'est un vrai *pediculus*, et que ce qui en a imposé vraisemblablement à ceux qui l'ont observé, ce sont deux poils beaucoup plus longs que les autres, placés dans la même direction des pattes, que l'animal fait jouer sans cesse, avec lesquels il s'accroche à la peau, et qui *sont la principale cause de la démangeaison* que l'on éprouve lorsqu'on est attaqué de la gale. Presque tout le bas ventre, vers son extrémité, est garni de pareils poils, mais moins longs que ceux-ci, au *moyen desquels* l'animal s'accroche et cause des démangeaisons presqu'*insupportables*.

La personne qui les fait voir, assure qu'elle est obligée de leur donner de la nourriture tous les jours, et que la manœuvre au moyen de laquelle elle en vient à bout, dure environ quatre heures. C'est un liquide animal et transparent dans lequel ils vivent. On les voit marcher, s'accoupler d'une manière tranquille: M. Paulet soupçonne que c'est la vapeur de la respiration ou l'haleine réduite en liqueur, au moyen d'un verre introduit, qui les fait vivre. Ils pullulent avec rapidité et d'une manière extraordinaire.

Si l'observation que j'ai eu occasion de faire sur cet insecte est exacte, il se trouve que l'espèce humaine est affligée de quatre sortes de poux : du pou de tête, qui est d'un gris

brun et le plus fort; de celui de corps, qui est plus alongé, moins fort et d'un blanc transparent qui le rend peu sensible à la vue; de celui du pubis, qui est grisâtre et à crochets; enfin, de celui de la gale, qui est le plus petit et armé de poils sous le ventre.

La connaissance certaine de tous ces insectes, conduit directement aux moyens de leur destruction, c'est-à-dire à la guérison des maladies qui peuvent en résulter, telle que la pédiculaire, sans avoir recours à des moyens parfaitement inutiles, tels que la saignée, les purgatifs, qui ne servent le plus souvent qu'à aggraver ou prolonger le mal. L'expérience et le raisonnement apprennent que toutes les substances ennemies des insectes, telles que les corps gras, huileux, les amers un peu âcres, le mercure, le soufre, le camphre, l'huile essentielle de térébenthine, etc., sont les remèdes les plus puissans à employer dans ce cas, et triomphent toujours des affections qui en dépendent.

La certitude où l'on est aujourd'hui que la gale est causée par des insectes, pourra faire naître l'idée que plusieurs affections analogues peuvent être causées par des animaux, sur-tout celles qui sont accompagnées de fortes démangeaisons. En poussant un peu loin les recherches à ce sujet, il serait possible d'arriver à un point où l'on trouverait peut-

être que le monde invisible est aussi nombreux que le monde visible.

Je ne sais si c'est d'après cette idée d'analogie, qu'on a soupçonné que la teigne des enfans pouvait être produite et combattue par un vermifuge assez puissant qui est l'huile empyreumatique, ou si c'est le hasard qui a donné lieu au traitement de la teigne par ce moyen efficace. Quoi qu'il en soit, j'ai été témoin que cette huile administrée à l'intérieur, durant des mois entiers, guérissait cette maladie, et même des cas d'imbécillité absolue, c'est-à-dire, un état nul des facultés intellectuelles, à la suite de teignes rentrées ou répercutées, sans exiger à l'extérieur, d'autres applications que celles de quelques corps gras, tel qu'un mélange de beurre ou de saindoux avec des jaunes d'œufs, pour faciliter la chute des croûtes.

L'usage de l'huile empyreumatique paraît avoir pris naissance dans les écoles vétérinaires, où elle a été employée en lavemens pour les bestiaux, comme un assez puissant vermifuge. La médecine humaine ne devrait point rougir d'employer ou de s'approprier ce qui peut être utile ou lui appartenir, quand il s'agit sur-tout de guérir ou de soulager. Combien d'observations ne prouvent-elles pas qu'une infinité de maux n'ont eu souvent d'autre origine qu'une matière

animale qu'on n'aurait jamais soupçonnée? Des vers de différentes espèces ont été trouvés dans presque toutes les parties du corps humain. Il y a même lieu de croire que l'*assa-fœtida* ou le *sylphion* des anciens, qui le produit, c'est-à-dire le *ferula assa-fœtida*, des modernes, n'a dû la célébrité dont il a joui dans l'antiquité, qu'à l'avantage propre à cette plante ou à son suc, de détruire les vers ainsi que les insectes auxquels les bestiaux sont sujets, ou de les en préserver. Toute l'antiquité s'accorde à dire que l'usage de cette plante engraissait non seulement les bestiaux d'une manière évidente, mais les guérissait de la plupart de leurs maladies.

L'huile empyreumatique est un peu moins désagréable à prendre que l'assa-fœtida. Prise sans addition et à la dose d'une cuillerée, le matin à jeun, comme nos guérisseurs de teigne l'administrent des mois entiers, et jusqu'à deux bouteilles ou pintes, (mesure de Paris), elle agite beaucoup le sang, et il est rare qu'on ne soit obligé d'avoir recours à la saignée pour remédier à un état presqu'inflammatoire qui survient toujours. Un sujet âgé d'environ vingt ans, atteint d'imbécillité ou de nullité des facultés intellectuelles, ayant déjà éprouvé un traitement dans les hôpitaux de Paris, pour un cas semblable avec quelques symptômes de manie, à la suite d'une teigne

rentrée, a été entrepris par un de ces guérisseurs de teigne. Il a pris dans l'espace d'un mois environ, à la dose d'une cuillerée par jour, deux bouteilles d'huile empyreumatique. Le résultat a été des plus heureux : ce sujet a pris des forces, de l'embonpoint; la raison, qu'il avait à peu-près perdue, ainsi que la voix, sont revenues; mais un mal de gorge presqu'inflammatoire et accompagné de fièvre en a été la suite, et a exigé des secours que je lui ai fait administrer. Maintenant il ne lui reste qu'une faiblesse générale, sur-tout des organes de la tête; je le crois tout à fait à l'abri du retour de pareils accidens.

Je ne suis ni le prôneur ni le partisan d'un remède nouveau et sans doute violent; mais je pense que cette observation est loin d'être indifférente. Je dois ajouter, qu'en général tous les sujets qui ont été traités de cette manière, se sont trouvés délivrés de leur teigne, ont pris des forces et de l'embonpoint, mais ont tous eu besoin d'être saignés, durant ou après le traitement. Je crois entrevoir tant d'analogie entre l'assa-fœtida et l'huile empyreumatique, quant aux effets, que je ne doute point que l'assa-fœtida ne puisse agir comme l'huile empyreumatique : seulement l'un exige des doses plus faibles, l'autre des doses plus fortes. Sans doute ces remèdes confiés à d'habiles mains, ne peuvent produire, en pareille circonstance, des effets très-avantageux. Il me paraît que le médecin doit être beaucoup moins téméraire que l'empirique, mais un peu plus hardi qu'il ne l'est ordinairement, et que le vinaigre est le meilleur correctif connu pour ces deux substances.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Traité *de la Maladie vénérienne chez les enfans nouveaux nés, les femmes enceintes et les nourrices, etc.; par M. le docteur* Bertin, *médecin en chef de l'hospice Cochin et de l'hôpital des Vénériens, membre résidant de la Société médicale d'émulation de Paris, etc.* (*)

M. le docteur Bertin expose dans cet ouvrage, 1.° les différens modes de transmission de la maladie vénérienne, des parens aux enfans, des enfans aux nourrices, et réciproquement; 2.° les symptômes qui la caractérisent, comparés avec ceux que présentent les femmes enceintes, les nourrices et les adultes en général. Tous ces faits sont constatés par un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital des Vénériens, à Paris, dont ce médecin est chargé. Il y expose aussi la méthode de traitement qu'on y suit, les avantages des établissemens formés à la fin du dix-huitième siècle, pour la conservation des enfans abandonnés et qui présentent en naissant ou peu de tems après leur naissance, les signes d'une maladie justement regardée comme un fléau destructeur de l'espèce humaine.

L'auteur de cet ouvrage indique les circonstances qui l'ont secondé dans ses recherches, et les travaux des médecins célèbres qui l'ont précédé dans le service dont il est chargé. Il donne des détails historiques et administratifs sur les établissemens de vénériens, l'exposé des moyens employés pour exciter l'émulation des nourrices, des récompenses que l'administration leur accorde, des mesures réglementaires qui les concernent, ainsi qu'une courte topographie du local où elles sont réunies. Il développe, dans cette occasion, tous les avantages résultant d'une administration établie par les bienfaits du gouvernement actuel, composée d'hommes éclairés, et

(*) Un vol. *in*-8.° broché, prix 4 fr. pour Paris, et franc de port 5 fr. A Paris, chez Gabon, place de l'Ecole de médecine.

prompts à accueillir toutes les idées qui tendent au soulagement de l'humanité souffrante.

On voit dans ces détails historiques, qu'une maison destinée aux enfans abandonnés et infectés de la maladie vénérienne, ainsi qu'aux femmes enceintes et aux nourrices, avait été placée à Vaugirard, après qu'une triste expérience eût prouvé que tous les enfans infectés périssaient à Bicêtre ou dans d'autres hôpitaux; que cet établissement, dirigé par M. le docteur Doublet, avait été placé dans l'ancien couvent des Capucins, en 1793.

M. Bertin en mentionnant avec éloge l'ouvrage que M. Doublet, son prédécesseur, avait publié en 1781, a voulu le reproduire et le rendre plus complet, par les intéressantes recherches qu'il a faites à l'hôpital des Vénériens, dont il a été nommé médecin après la mort de M. Mahon, successeur de M. Doublet. Il cite comme vraiment digne d'éloge, la partie administrative de cet établissement, et les soins pris pour la conservation de ces êtres malheureusement frappés dès leur naissance.

Un établissement, dit-il, dans lequel des mères de famille, indigentes ou abandonnées de leurs maris après en avoir reçu le plus horrible des fléaux, trouvent une nourriture saine et substantielle, leur guérison et celle de leurs enfans; dans lequel des nourrices que des mœurs simples et pures n'ont pas mis, dans les campagnes, à l'abri des suites funestes de la corruption des villes, concourent à la conservation des enfans infectés; où plus du tiers des enfans condamnés auparavant à une mort presque certaine, trouvent et la guérison et les moyens d'existence pour l'avenir : un tel établissement ne peut qu'exciter un intérêt universel, et ceux qui l'ont fondé et qui le dirigent ont des droits à la reconnaissance du Gouvernement.

M. Bertin, guidé par les habiles médecins qui l'ont précédé à l'hôpital des Vénériens, a recueilli un grand nombre de faits, noté les symptômes de la maladie vénérienne, leurs variations et les effets du traitement, et donné des réflexions critiques sur l'état de la science, relativement à la siphylis des enfans nouveaux-nés. Cette partie présente l'analyse succinte des opinions des auteurs que M. Bertin a cités, par ordre de date, sans prétendre les juger.

On a beaucoup disputé sur les moyens de transmission du virus des parens aux enfans, des enfans aux nourrices, et réciproquement. Les uns n'ont admis que l'infection au passage de l'enfant; les autres admettent tous les autres modes, excepté celui-là.

Toutes ces opinions sont discutées et combattues par les observations, l'expérience et le raisonnement.

Après avoir fait plusieurs essais avec la matière de gonorrhées récentes et de chancres primitifs, sans avoir pu inoculer la siphylis, faudra-t-il en conclure que cette matière n'est pas *contagieuse dans des circonstances particulières sous des conditions vitales différentes*; l'auteur, malgré les explications de Hunter, sur l'état des humeurs dans la siphylis, n'admet que ce que l'observation des malades lui fait connaître, et ne reconnaît pour symptôme de siphylis chez les nouveaux-nés, que celui qui est bien reconnu pour tel chez les adultes.

L'observation, l'expérience et le raisonnement, ces trois moyens nécessaires pour juger avec plus d'exactitude les faits, n'ont point encore dissipé l'obscurité qui règne dans le diagnostic des secrétions altérées des membranes muqueuses qui tapissent les orifices des cavités; et la question de savoir si la blénorrhagie est un symptôme de la siphylis, ou si elle n'est pas l'effet d'un virus différent, est encore indécise.

Le docteur Bertin a vu, par ses expériences, que la gonorrhée est quelquefois un symptôme de siphylis; et il pense que l'ophtalmie est aux enfans nouveaux-nés, ce que la gonorrhée est aux adultes. Il n'hésite pas à regarder comme vénérienne, cette espèce de blénorrhagie, qu'il appelle *blénorrhagie de l'œil*, quoiqu'il y ait encore quelques doutes sur sa nature, quand elle est isolée et quand on est privé des signes commémoratifs. Il fait l'application de ce doute à tous les catarrhes vénériens en général, qu'on distingue difficilement d'un simple écoulement catharral, même lorsqu'on a des renseignemens sur la conduite antérieure du malade : cet auteur consacre un chapitre aux phlegmasies des membranes muqueuses; il convient que les explications, dans le cas d'absorption et de non absorption du virus, restent toujours insuffisantes, qu'il faut s'en tenir aux faits. Un des symptômes les plus fréquens de la siphylis, chez les nouveaux-nés qui ont contracté l'infection au passage, est l'ophtalmie ou la blénorrha-

gie de la membrane conjonctive. Il cite plusieurs observations de ces blénorrhagies siphylitiques, soit simples, soit compliquées de plusieurs autres symptômes vénériens, et il expose leurs phénomènes ainsi que leur traitement.

Ensuite l'auteur décrit les pustules vénériennes qui paraissent après la naissance chez les enfans nés de parens infectés; signale l'époque de l'apparition de ces pustules, les moyens directs ou indirects par lesquels on les a combattues, et les résultats du traitement.

Il parle enfin des chancres et des ulcères vénériens; il fait connaître les parties du corps qui en sont le plus fréquemment le siége.

Les exostoses, les périostoses sont assez rares chez les enfans pendant la première année de leur vie, ainsi que les bubons inguinaux; M. Bertin en cite cependant un certain nombre d'exemples.

Dans un chapitre particulier, il indique les signes qui peuvent simuler la siphylis, il fait l'application du doute si nécessaire chez les sujets dartreux, scorbutiques et scrophuleux; il remarque qu'on n'est pas toujours même à l'abri d'une funeste méprise dans les cas les plus simples.

L'auteur donne une description succinte des symptômes de la siphylis chez les adultes, afin que l'on puisse mieux les rapprocher de ceux qui caractérisent cette maladie chez les enfans nouveaux-nés.

Avant de s'occuper du traitement de la siphylis des nouveaux-nés, M. Bertin a cru devoir choisir quinze observations parmi une foule d'autres qu'il a recueillies chez les femmes enceintes et les nourrices infectées.

Il décrit les effets du traitement, l'époque de la guérison; il cite plusieurs observations qui prouvent que le traitement seul administré aux nourrices, peut suffire pour guérir des enfans, mais qu'il ne suffit pas toujours; et dans ce cas il réunit le traitement direct au traitement indirect.

L'auteur indique différentes méthodes curatives, et justifie par des succès, celle qu'on suit habituellement à l'hôpital des Vénériens; mais il regrette de n'avoir pas à sa disposition des salles de sévrage, afin d'être à même de pouvoir sanctionner par le tems, la guérison de ces enfans, après la disparition des symptômes de leur maladie.

M. Bertin a reconnu l'utilité du muriate sur-oxigéné de mercure, quoiqu'il sache que ce moyen peut avoir de mauvais effets, lorsqu'il est imprudemment employé.

Après avoir décrit le traitement général et local que l'on administre aux femmes enceintes et aux nourrices, il passe à celui des enfans.

Il le divise en traitement *direct, indirect* et *mixte.*

Le traitement direct consiste dans l'administration immédiate des préparations des différentes formes mercurielles.

Le traitement indirect s'entend des moyens administrés à la nourrice.

Le traitement mixte est composé du direct et de l'indirect.

Les enfans, suivant l'opinion de M. Doublet, supportent mieux l'usage du muriate sur-oxigéné que les adultes.

Les complications de la maladie vénérienne chez les enfans nouveaux-nés, les maladies internes qui leur surviennent, sont aussi indiquées dans cet ouvrage.

On trouve à la fin de ce volume, le formulaire que M. Doublet avait rédigé pour l'hôpital de Vaugirard, et dont l'usage a été continué à l'hôpital des Vénériens.

Enfin, M. Bertin après avoir exposé le résultat de la pratique de M. Doublet, adopte une méthode qui présente plusieurs avantages sur celle de ce célèbre praticien. Il annonce avoir conservé plus du tiers des enfans infectés, confiés à ses soins pendant la première année de leur vie, et le prouve par deux tableaux renfermés dans cet ouvrage. L'un est commun aux nourrices et aux enfans, l'autre est exclusivement destiné à ces derniers, et pris sur l'état administratif. Ces tableaux indiquent, de plus, la mortalité particulière dans chacune des classes où ont été observés ces enfans.

C'est sur-tout parmi les enfans venus de la ville et de la Maternité, qu'il a reconnu le plus de succès, puisque sur trois cent sept, cent-soixante et onze ont été guéris.

Cet ouvrage est un recueil d'observations qu'on lira avec avantage, et qui méritent d'être remarquées d'une manière particulière. Les matériaux qu'il renferme, constatent les progrès de l'art, ainsi que l'avantage de pouvoir réunir les ressources locales aux connaissances approfondies d'un médecin observateur et ami de l'humanité.

Thérapeutique médicale

Réflexions *comparées sur les recherches expérimentales, publiées par* F.-E. Fodéré, *concernant l'*arséniate de soude, *et sur un Mémoire manuscrit de* G.-L. Dufour, *médecin à Montargis, adressé à la Société médicale d'émulation de Paris, relatif à l'emploi de l'*arséniate de potasse, *dans les fièvres intermittentes de mauvais caractère ;*

Par M. le docteur Roussille-Chamseru, D. M. P.

Le livre du docteur Fodéré, déjà répandu parmi les médecins et analysé dans les journaux, est devenu d'une assez grande autorité, non seulement quant aux essais nombreux qui doivent encourager l'application raisonnée du nouveau fébrifuge, mais aussi sous le rapport d'un ouvrage très-instructif sur la nature et le traitement de la fièvre.

« On a souvent fait, dit l'auteur, la question s'il convient d'étouffer une fièvre d'accès dès les premiers jours de son invasion : les anciens et ceux qui les suivent sont pour la négative, et ils veulent qu'on laisse passer quelques paroxismes avant de couper la fièvre : plusieurs modernes sont d'un avis contraire ; ce qui dépend de la manière d'envisager les choses. Ces derniers, conduits uniquement par l'expérience, n'accordent rien à la nature ; et les premiers, peut-être, lui accordent trop. »

M. Fodéré admet, avec raison, des cas où il s'opère une dépuration réelle, et où il est dangereux d'étouffer de suite la fièvre. C'est alors que le quinquina lui paraît avoir l'inconvénient de contribuer aux maladies chroniques ; mais si, par la prédominance des forces physiques sur les forces vitales, la nature ne peut, sans être aidée, résister à une destruction imminente, il n'y a pas à hésiter de recourir aux médicamens les plus héroïques : cette nécessité est la même lorsque les mouvemens fébriles sont non seulement superflus, mais encore nuisibles, et qu'il convient d'agir avec célérité pour rendre l'économie à ses premières habitudes. « Et comme il n'est pas toujours aisé de saisir l'à-propos, et que l'on court risque, en temporisant, de rendre la fièvre plus opiniâtre, j'ai toujours désiré, ajoute l'au-

» teur, rencontrer un médicament qui, quoique donné » dès le principe, parvînt à faire cesser insensiblement » la fièvre sans enrayer les effets dépuratifs qui peu- » vent en résulter. » C'est ce qu'il croit avoir trouvé dans le choix des préparations arsenicales les plus douces et qu'il a jugé devoir être aussi les plus sûres; tels sont les sels neutres de ce minéral, et en particulier l'arseniate de soude employé journellement par M. Pearson, médecin de l'hôpital St-Georges, à Londres.

Il y aura 5 ans au 20 Octobre prochain, que M. F. a commencé son expérience à l'hôpital de Martigues. Ses premières observations, au nombre de seize, l'ont conduit à n'administrer le quinquina, dans les trois années suivantes, qu'aux malades atteints de fièvres insidieuses et malignes : encore a-t-il souvent suppléé cette écorce par les fleurs et les racines d'*arnica montana* à haute dose. D'ailleurs, il n'a pas borné l'usage de l'arseniate aux seules intermittentes, il l'applique aux fièvres subintrantes et rémittentes, étant sans cesse aux aguets pour user du quinquina à la moindre menace de danger. Il cite aussi deux guérisons, l'une d'une anasarque rebelle, l'autre d'une espèce de lèpre, comme des exemples de maladies non fébriles, heureusement traitées par le même moyen. Mais depuis le mois d'Août 1808 jusqu'en Octobre 1809, époque à laquelle il a quitté Martigues pour aller résider à Marseille, ses notes recueillies avec soin servent à compléter plus de cent observations sur les vertus fébrifuges de l'arsenic.

Cette substance peut être hardiment employée en nature au sortir de la mine, pourvu que ce soit à des doses infiniment petites. C'est ainsi que la solution d'acide arsenique dans l'eau distillée, administrée par Fowler; l'arsenic blanc dissout à la manière de Macartan; cette même dissolution combinée avec la potasse, ainsi que l'indique Lordat; et le même arsenic blanc mêlé à l'opium dans les pilules de Barton, n'offrent aucune modification de la substance corrosive, et cependant toutes ces préparations réussissent. M. Fodéré donne des raisons solides pour préférer l'acide arsenique aux oxides, et de plus, pour le combiner avec la soude, selon cette formule : « Prenez acide arsenique obtenu après la distillation jusqu'à sec, de l'acide nitro-muriatique sur l'arsenic blanc, et filtré à travers la poudre de verre après avoir été liquéfié, deux onces; eau distillée bouillante, seize onces; car-

bonate de soude, bien pur, bien cristallisé et réduit en poudre, quantité suffisante pour saturer l'acide jusqu'au point de verdir légérement plutôt que de rougir la teinture de tournesol. On filtre, on fait évaporer, et l'on conserve les cristaux dans un flacon bien bouché et dans un endroit sec. »

On dissout un grain de ce sel par chaque once d'eau bien pure; on donne tous les matins, à jeun, un gros de cette dissolution dans toute espèce de véhicule, soit un verre d'eau simple, soit l'infusion de camomille que l'auteur a adoptée pour complaire aux malades, soit toute autre infusion ou tisane. La dose du matin ne suffisant pas, il en fait prendre une seconde le soir, et quelquefois, mais très-rarement, une troisième vers le milieu du jour. Il â soin de suspendre le remède dans le tems de la fièvre; il fait prendre les deux doses le matin, si l'accès vient l'après-midi, et réciproquement. Il est dans l'usage de mettre deux heures d'intervalle entre le remède et les alimens.

Qu'il nous soit permis de proposer d'abréger cet intervalle du remède aux alimens; car le premier besoin des malades est souvent la réparation alimentaire. Les matières nourrissantes sont un des meilleurs correctifs des substances médicamenteuses, et loin d'en énerver les vertus, elles en sont, en quelque sorte, les conducteurs : tout préjugé contraire me semble provenir de ces anciennes idées mécaniques rejetées de la saine observation. Il est d'une expérience autrement avérée, que certains remèdes, tels que l'opium, doivent être donnés à une suffisante distance du repas et même de la digestion; mais généralement rien ne doit empêcher que l'on ne rapproche la nourriture solide ou liquide du médicament qui l'aura précédée.

« On conçoit, dit M. Fodéré, que l'once d'eau ne contenant qu'un grain d'arseniate, la dragme n'en contient qu'un huitième de grain. Or, l'acide arsenique absorbant, pour se neutraliser, environ un tiers en sus de son poids de soude, et le sel qui en émane contenant beaucoup d'eau de cristallisation, il en résulte que chaque dragme de dissolution a tout au plus un vingt-quatrième de grain d'acide arsenique, et qu'en en donnant deux fois par jour, le malade n'en prend qu'un douzième de grain » Ainsi, pour vingt jours de traitement, qui sont le plus long terme de la continuation du re-

mède, au-delà duquel terme, si la guérison n'est pas déjà obtenue, il faut cesser ou suspendre, le malade ne se trouvera avoir pris en totalité qu'un grain et deux tiers de grain d'acide arsenique.

L'auteur n'insiste pas beaucoup sur les moyens préalables. Il importe sans doute de saisir la véritable indication pour faire vomir ou pour saigner. Rarement il a recours aux purgatifs; et il parvient à ranimer, par le régime analeptique, les mouvemens qui languissent. A défaut de l'arseniate de soude, que l'on ne pourrait pas se procurer, voici la recette des pilules de Barton : Prenez arsenic blanc, un grain; opium, huit grains; savon blanc, quantité suffisante pour faire seize pilules, dont on fait prendre aux adultes deux par jour, une le matin et l'autre le soir durant l'apyrexie. Il est rare que cette quantité de seize pilules ne coupe pas la fièvre, et M. Fodéré n'a jamais été dans le cas d'employer plus de vingt-quatre pilules; du moins alors il a cessé de faire usage de ce remède qui, suivant son observation, produit toujours un certain degré de somnolence très-désagréable; aussi l'a-t-il abandonné depuis trois ans, pour accorder une entière préférence à l'arseniate de soude.

Je pense que les pilules de Barton, vu la facilité de les préparer, méritent d'être conservées, en y faisant quelques corrections pour diminuer l'inconvénient de la somnolence, assurer l'effet de l'arsenic à moindres doses, et soutenir plus long-tems l'emploi gradué et ensuite décroissant des pilules. Je triturerais d'abord le grain d'arsenic blanc avec quatre ou six gouttes d'eau régale, afin de changer dans cet oxide le caractère d'acide arsenieux en celui d'acide arsenique; continuant de triturer, j'ajouterais les huit grains d'opium, dont l'acide nitro-muriatique est propre à émousser la qualité narcotique; enfin, j'augmenterais de moitié le nombre des pilules, avec une addition suffisante de savon, de sorte que trente-six pilules ou un grain et demi d'arsenic, répondraient, en une vingtaine de jours, à la plus grande latitude du traitement. Je ne balance point à recommander à l'expérience des médecins, les modifications utiles dont je crois la formule de Barton susceptible.

Quant à la manière d'agir, doucement excitante, des préparations arsenicales ainsi ménagées, et aux preuves de leur innocuité, je renvoie à la lecture du livre, et

je passe à l'examen du Mémoire manuscrit de M. Dufour, sur le même sujet. Suivant ce médecin, l'arsenic en fractions infiniment petites, a, dans beaucoup de cas, réveillé la force conservatrice, et l'a fait triompher d'obstacles qui semblaient insurmontables. Cependant il pense que l'occasion de se servir de ce dangereux moyen doit être rare, et qu'il ne peut avoir une véritable utilité que pour les malades chez lesquels il y a prédominance lymphatique soit innée, soit acquise par l'âge, les maladies, les lieux, etc. Les jeunes gens, les tempéramens sanguins et irritables, ne lui paraissent pas devoir en supporter l'effet.

Voilà une doctrine timide où j'aperçois de la contradiction. Dans beaucoup de cas l'arsenic a opéré des prodiges, et l'auteur veut que l'on s'en serve rarement, lorsque déjà nombre d'expériences de la part des médecins français et étrangers en accréditent l'emploi. C'est sur un *peut-être*, sur un *il lui paraît*, qu'il fonde l'adoption ou l'exclusion d'un fébrifuge aussi énergique, et il ne dit absolument rien du traitement préparatoire qui doit, selon la variété des idiosyncrasies, se composer d'un juste choix des remèdes dits généraux, modifier les dispositions sensibles et irritables, étendre et assurer l'application du spécifique bien au-delà des bornes étroites de la prédominance lymphatique.

Au reste, les quatre observations qui servent de base au Mémoire de M. Dufour, sont du plus grand intérêt pour confirmer l'efficacité de l'arsenic, dont chaque dose, dans ses mains, n'a jamais dépassé un soixantième de grain. Le sujet de la première observation, est une demoiselle de quarante-cinq ans, devenue, depuis six mois, cachectique après une fièvre ataxico-adynamique mal terminée. L'automne précédent, la fièvre quotidienne, dont les accès duraient vingt-quatre heures, et qui avait résisté à tous les remèdes, laissait à peine, entre quatre et huit heures du matin, l'intervalle de rémission suffisant, soit pour la réparation alimentaire, soit pour tenter un nouveau traitement. Au mois d'Avril 1809, on essaya dans une tasse d'eau de tilleul, une première cuillerée de solution d'arseniate de potasse, vers quatre heures du matin; un quart d'heure après la malade prit un bouillon; à six heures nouvelle cuillerée de solution suivie d'un léger potage. Peu à peu, les jours suivans, la dose a été augmentée jusqu'à six cuillerées ou trois

onces; en quinze jours la fièvre a cessé et la convalescence s'est établie. Le même remède réduit à une seule cuillerée par jour, a été continué pour parer aux inconvéniens d'un séjour forcé dans un lieu humide pendant la fraîcheur du printems; il n'a été discontinué qu'en Juin, et la malade jouit depuis treize mois de la meilleure santé.

Je ne puis tirer aucune induction valable de la seconde observation, relative à un manouvrier âgé de cinquante ans, traité au mois de Mai 1809, et dont la fièvre fut coupée en huit jours; mais, abandonné de M. Dufour, qui lui-même était tombé dangereusement malade, il n'a été revisité que six semaines après, par ce médecin, qui l'a trouvé dans le dernier degré de marasme, et ce malade a succombé. Je pense que l'on doit attribuer l'événement, non pas à l'arsenic, mais à un désordre profond antérieurement établi dans quelque partie du bas ventre.

La troisième observation concerne un homme de cinquante-quatre ans, atteint d'une fièvre quarte pernicieuse, dans laquelle M. Dufour ayant constaté la lésion cérébrale, se précautionna de sangsues appliquées au-dessous des apophyses mastoïdes, ajouta les pédiluves alcalins et de fréquentes embrocations sur la tête avec un liniment approprié, outre deux larges vésicatoires aux jambes; en même-tems, dans les deux jours d'intervalle d'un accès à l'autre, il prescrivit douze cuillerées de la solution d'arseniate. L'accès suivant n'avança pas comme les précédens; la tête fut pesante et engourdie, non pas douloureuse. A la reprise du fébrifuge, la fièvre fut coupée, et aucun des accidens qui l'accompagnaient ne se montra; mais le malade ayant cessé trop promptement les deux cuillerées de solution qui lui avaient été prescrites chaque matin, la céphalalgie, le délire, le coma et les autres symptômes soigneusement observés par M. Dufour, menacèrent la vie de nouveau : on fut obligé de revenir au premier traitement, à l'exception d'un vésicatoire de la nuque substitué aux sangsues. L'apyrexie fut complète, et cette rechute n'a servi qu'à confirmer la bonté du remède. Après un mois de sa continuation, à la dose d'une cuillerée matin et soir, la meilleure convalescence a fait place à la plus parfaite santé.

Il résulte de la quatrième et dernière observation,

qu'avec moins d'un demi-grain d'arsenic distribué en demi-doses de solution, le médecin de Montargis, a obtenu sur une femme de trente-cinq ans, la guérison stable d'une fièvre quarte muqueuse, qui a exigé d'ailleurs d'autres soins accessoires, et dont le quatrième retour n'a pas eu lieu.

Je propose à la société d'insérer dans sa collection annuelle de Mémoires, celui de M. Dufour, et d'inviter les rédacteurs du Bulletin à en publier incessamment l'aperçu, ainsi que la préparation de l'arseniate de potasse, communiquée par le même auteur, de la manière suivante :

Prenez oxide blanc d'arsenic et carbonate de potasse, quarante grains de chaque; faites dissoudre dans deux onces d'eau de cannelle; ajoutez six onces d'eau distillée et deux onces d'alcool à trente-six degrés; après avoir fait digérer au bain de sable, filtrez et conservez pour l'usage; mêlez un gros de cette liqueur et un demi-gros de laudanum liquide avec une pinte (un litre ou deux livres) d'infusion de tilleul. Le malade prendra une once de cette dernière mixture dans chaque verre de tisane, matin et soir, ou trois et quatre fois le jour, suivant l'effet.

M. Dufour finit par insister sur ce que, dans sa formule, chaque dose d'une once de mixture ne comporte qu'un soixantième de grain d'oxide arsenical; en effet, un gros de la liqueur ne contient qu'un demi-grain de ce minéral; et cette quantité étendue dans une pinte de véhicule ou mélange, donne au plus, par chaque once, la fraction d'un soixantième de grain.

Il suit de la comparaison des diverses préparations de l'arsenic, proposées jusqu'ici, qu'elles ont chacune les mêmes succès, pourvu que la même circonspection préside à leur emploi. Depuis l'année 1808, les guérisons obtenues à l'hôpital de Saint-Louis de Paris, avec la solution de Fowler, viennent à l'appui des faits recueillis ailleurs. Il est à désirer que notre collègue, M. le docteur Delaporte, médecin en chef de cet hôpital, veuille bien transmettre au public ses observations, qui ne sont jusqu'à présent consignées que dans des analyses manuscrites de sa clinique.

Notice *sur les médicamens usuels des Egyptiens, par* M. Rouyer, *pharmacien de Paris, pharmacien ordinaire de S. M. l'Empereur et Roi, et en second aux Invalides; membre de la Commission des sciences et des arts d'Egypte, de la Société de pharmacie de Paris, et de l'Académie royale de Madrid;*

Extrait communiqué à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur Louis, *médecin de la Faculté de Paris, membre de la Société, etc.*

C'est en Orient que les arts et les sciences prirent naissance. La Grèce, l'Arabie, l'Egypte, si fécondes en hommes illustres, ont produit des ouvrages que le tems a respecté, et que nous regardons encore aujourd'hui comme les tables sacrées sur lesquelles nous lisons les préceptes de l'art de guérir; mais si quelque révolution en renversant un empire, porte aussi des coups funestes aux arts, ceux-ci émigrent dans un pays où le calme de la paix se fait ressentir. Aussi ne rencontre-t-on plus dans des contrées jadis si célèbres, que de vastes déserts presqu'inhabités, où quelques ruines attestent encore leur ancienne splendeur.

L'expédition d'Egypte commandée par le héros qui nous gouverne, a mis les savans qui l'accompagnaient, à portée de recueillir les matériaux les plus précieux. M. Rouyer, chargé en chef du magasin central des médicamens, établi au Kaire, a été à même d'étudier les habitudes médicales des Egyptiens. Placé au milieu d'une grande population, il est parvenu, à force d'instances et d'activité, à connaître ce qu'aucun autre historien n'a écrit avant lui. En effet, Forskal, qui a donné un ouvrage intitulé : *Materia medica ex officinâ pharmaceuticâ Kahiræ descripta*, a puisé ses recherches dans les officines qui se trouvent dans le quartier des Francs, pharmacies tenues par des Grecs et des Vénitiens, qui ne servent qu'aux Européens établis momentanément dans le pays; aussi cet auteur a-t-il parlé d'un grand nombre de médicamens inconnus

aux Egyptiens, tandis qu'il en a omis beaucoup qu'ils employent journellement (1).

Les naturels de l'Egypte ne reconnaissent que trois espèces de maladies : ils attribuent les unes à l'abondance de la bile, les autres au froid subit, enfin les troisièmes à la grande chaleur. Ils n'admettent également que trois sortes de médicamens : les purgatifs, les échauffans et les rafraîchissans (2).

Les Egyptiens ne se servent que de drogues simples. Les réduire en poudre, les mêler avec du sucre, les incorporer dans du miel, telles sont les préparations ordinaires de toutes les substances médicinales qu'ils doivent prendre intérieurement.

Purgatifs. — Ils sont tous violens, pris dans les résineux : l'aloès, l'euphorbe, la scamonnée, la coloquinte, la gomme gutte, le jalap, sont les plus usités ; la rhubarbe, qu'ils estiment beaucoup, ne se donne qu'aux enfans presque toujours faibles et languissans, durant les trois ou quatre premières années de leur existence. Le séné est employé rarement comme purgatif ; cependant ils le prescrivent dans les maladies vénériennes et dartreuses.

C'est sous forme solide incorporée avec des pulpes de casse, de mirobolans ou de tamarin, que les purgatifs sont préparés.

D'autres se purgent en laissant séjourner dans une coupe d'antimoine, de l'eau acidulée avec le suc de citron. Les habitans des campagnes font aussi usage d'un purgatif liquide qu'ils préparent avec le fruit de la coloquinte ; après y avoir pratiqué un trou, ils le remplissent de lait ou d'eau. On conçoit que ces liqueurs acidule, laiteuse ou aqueuse, acquièrent en peu de tems la propriété purgative ; mais en général les Egyptiens ayant de l'aversion pour les médicamens liquides, il n'y en a qu'un très-petit nombre qui se purgent de cette manière.

---

(1) Prosper Alpin est tombé dans le même inconvénient que Forskal. Il fallait un événement extraordinaire, une circonstance aussi favorable que la présence d'une armée victorieuse, pour donner aux observateurs les moyens d'étudier l'Egypte avec le soin qu'elle mérite.

(2) Avicènes a ainsi divisé les médicamens.

Des purgatifs aussi drastiques excitent souvent des irritations considérables sur la muqueuse intestinale ; aussi exposent-ils à des coliques violentes qu'on ne calme qu'avec beaucoup de tems, et dans les cas extrêmes, en prenant des lavemens de lait ou d'huile (1).

Vomitifs. — Le tartrite de potasse antimonié et l'ipécacuanha sont inconnus des Egyptiens. Ils ont une grande aversion pour le vomissement, et consentent difficilement à le provoquer; quand la nécessité les contraint à y recourir, ils employent une semence très-fine, jaunâtre, d'une saveur âcre, inconnue en Europe, originaire de l'Inde, et que l'on nomme *djebbel-inde;* elle est émétique à la dose de trente-six grains. M. Rouyer, qui n'a jamais pu se procurer la plante qui la produit, a été dans l'impossibilité de lui donner son nom botanique.

Echauffans. — De même que les purgatifs, ils sont tous pris parmi les plus actifs. Leur nombre est assez considérable; il me suffira de citer les plus remarquables : ainsi l'ambre, les absinthes (2), la camomille, la centaurée, le camphre, la canelle, le cardamome, la muscade, le poivre, la zédoaire, la cascarille, le clou de girofle, le gingembre, etc., sont les plus en usage, soit en poudre, soit mêlés avec du sucre ou incorporés avec le miel en forme d'opiats. On cherche à provoquer, par ces substances, la transpiration arrêtée par un froid subit.

Le quinquina paraît être inconnu aux Egyptiens; cependant on en trouve dans les officines établies dans le quartier des Francs, mais les naturels ne l'employent jamais. La petite centaurée est regardée comme le fébrifuge par excellence; ils emploient aussi la gentiane, les absinthes, la camomille et le cassia lignea.

C'est dans les échauffans et les purgatifs, qu'ils

---

(1) Les médecins français qui suivaient l'armée, ont observé que les purgatifs employés dans nos climats, n'agissaient que faiblement en Egypte, ce qui les avait obligé d'en augmenter la dose ou d'en choisir de plus violens, tels que les résines.

(2) On brûle cette plante dans toutes les habitations, pour purifier l'air. On regarde cette fumigation comme le préservatif d'un grand nombre de maladies. Cette odeur, qui est inhérente aux appartemens, s'attache aux meubles et même aux vêtemens.

prennent leurs anti-vénériens. Les préparations mercurielles leur sont totalement inconnues : ils administrent les bains de vapeurs ; plus la maladie résiste, plus on continue l'usage des purgatifs, qui après avoir jeté le malade dans un état d'épuisement, le conduisent à une cure radicale (1).

Dans la gonorrhée, ils se servent d'abord de rafraîchissans, puis ils font cesser l'écoulement avec l'oliban, substance résineuse obtenue du juniperus-lycia : c'est leur spécifique contre les écoulemens rebelles.

Rafraîchissans. — Le nénuphar, les gommes adragant et arabique, le tamarin, composent cette classe de médicamens. Le tamarin est le seul employé en infusion, car l'eau du Nil, dans l'état naturel, leur paraît préférable à toutes les boissons composées.

De même que pour les vomitifs, ils ont une grande aversion pour les lavemens. Rarement ils y ont recours ; ils les composent d'huile, de lait et de décoctions animales.

Ici se terminent les médicamens internes ; passons à ceux employés extérieurement.

L'ophtalmie, maladie endémique en Egypte, est combattue avec des collyres dont la forme et la couleur varient à l'infini ; ils sont composés de poudres dessicatives, de sels naturels ou factices, de substances alkalines et minérales, et de toiles qui ont séjourné dans des liqueurs astringentes. Ces compositions se font à la Mecque, où les pélerins les achètent pour les revendre à leur retour, ou en faire usage eux-mêmes, s'ils sont surpris de l'ophtalmie pendant leur voyage.

Ils ont d'autres collyres auxquels ils attribuent la vertu merveilleuse de préserver de l'ophtalmie ; mais leur unique propriété est de teindre les paupières en noir, agrément qui plaît beaucoup aux naturels du pays.

Ils ont peu d'odontalgiques ; ils fortifient les gencives avec le gaïac, et se parfument la bouche avec la myrrhe. En général, les Egyptiens ont les dents très-blanches, ce qui paraît être dû à l'habitude de se laver aux heures d'ablution et après les repas ; à la qualité des

---

(1) Les Arabes qui n'ont pas de bains, se plongent dans le sable. Ils y restent pendant les trois heures les plus brûlantes du jour.

fruits, qui font leur principale nourriture, et plus encore à l'eau du Nil, leur unique boisson.

Les décoctions ne se donnent jamais intérieurement, mais elles sont jugées très-utiles comme médicamens externes, pour déterger les plaies et les ulcères ; on les prescrit émollientes ou astringentes, selon la nature des plaies ou des ulcères, que l'on panse avec des toiles sèches préalablement préparées dans le produit de ces décoctions.

Tels sont les médicamens internes et externes ordinairement usités par les naturels du pays.

Outre les substances simples que les Egyptiens employent dans les maladies, ils ont encore un nombre prodigieux de préparations qu'on pourrait regarder comme médicinales, mais dont ils ne font usage que dans l'état de santé. Les unes sont propres à procurer une ivresse agréable et à exciter aux plaisirs; les autres ont la propriété de donner beaucoup d'embonpoint; d'autres, enfin, sont destinées à embellir la peau et toutes les parties du corps. On peut aussi ajouter les boissons agréables qu'ils nomment *sorbets*, préparées avec des sucs aromatisés, étendus dans une suffisante quantité d'eau du Nil.

Les opiats composés d'opium, de feuilles de chanvre, d'ellébore et d'autres substances aromatiques, sont les compositions dont ils se servent pour se donner des jouissances réelles ou idéales. Pendant le sommeil, ils se procurent tels rêves qu'ils désirent avec l'opium et les feuilles de chanvre, tandis que le mélange de l'ellébore et des feuilles de chanvre cause une ivresse plus ou moins longue, quelquefois dangereuse, mais ordinairement gaie et délicieuse. M. Rouyer a expérimenté sur lui-même ces médicamens, et en a éprouvé les effets les plus marqués.

Ces drogues se vendent dans des boutiques particulières qui sont très-multipliées dans toutes les villes de l'Egypte. Ceux qui composent ces drogues, se nomment *ma'goungy*, mot arabe qui veut dire *électuaire*. Les Cophtes et les Juifs font presque seuls cette espèce de commerce, ce qui porte à croire que l'usage de ces opiats est très-ancien, et remonte à un tems antérieur à celui des Arabes. Le philonium et la thériaque des Egyptiens se trouvent aussi au nombre de ces compositions, et se prennent également en état de santé. Le

philonium, qui n'est employé que par les riches, est, selon l'auteur de la Notice, de l'opium purifié et aromatisé; pris à quelques grains, il répare les forces, donne de la confiance et du courage.

La thériaque, qui ne differe qu'en quelques articles, de celle décrite dans nos pharmacopées, sous le nom de *Thériaque d'Andromaque*, passe pour avoir de grandes vertus. Elle se fait publiquement au Kaire, tous les ans, en présence du médecin du pacha, du cheykh des droguistes et des principaux de la ville, par le cheykh des marchands d'opiats, qui seul a le droit de la préparer; elle est ensuite déposée au Moristan, édifice national destiné à recevoir les foux, les vieillards et les malades indigens. Le produit de la vente de ce médicament est destiné à l'entretien de cet établissement public. M. Rouyer, qui se propose de donner une pharmacopée égyptienne, y insérera la formule entière de la thériaque, dont les Egyptiens font un grand secret, s'en croyant les seuls possesseurs.

L'excès d'embonpoint est une perfection de beauté, sur-tout chez les femmes égyptiennes; aussi attachent-elles un grand prix aux compositions qui ont toutes pour base des substances mucilagineuses et féculentes, des fruits charnus, des semences huileuses, et quelquefois des matières animales. Elles mangent également dans cette vue, la racine du cyperus esculentus (souchet), de l'hermodacte (iris tuberosa), et sur-tout des gâteaux de graine de sésame (sesamum orientale) desquelles on a exprimé l'huile. Les hommes y ont aussi recours, mais ils y mêlent des excitans, tant l'influence du climat et de l'éducation les rend insatiables de voluptés et de jouissances. Ces drogues se prennent dans le bain; elles font la partie la plus considérable du commerce.

Les cosmétiques sont destinés à adoucir et à blanchir la peau, à lui donner de la souplesse ou à la resserrer, à faire croître ou tomber les poils, enfin à teindre la peau, les cheveux et la barbe. Ils sont ordinairement composés avec des huiles douces, des graisses de différens animaux, des résines odorantes, des savons métalliques.

Les Orientaux, et sur-tout les Egyptiens, sont avides d'essences et de parfums composés avec les plantes aromatiques, les baumes. Leurs parfumeurs préparent des huiles essentielles, des pommades et plusieurs autres

cosmétiques pour la toilette; ils composent aussi des pastilles odoriférantes qu'on brûle dans les mosquées, autour des tombeaux, et particulièrement dans les appartemens des femmes.

L'embaumement, cet art religieux qui prit naissance en Egypte, qui y fut pratiqué pendant une longue suite de siècles, y est aujourd'hui inconnu. M. Rouyer, qui a visité plusieurs catacombes, se propose de donner l'histoire des momies : il indiquera leur préparation présumée, ajoutera ce que les Egyptiens croient savoir sur cet ancien usage, et ce qu'en rapportent plusieurs manuscrits arabes qui lui ont été communiqués par des cheykhs du Kaire.

Comme vous devez l'avoir aperçu, Messieurs, la science médicale a rétrogradé dans les pays qui l'ont vu naître. Les idées de fatalisme dont presque tout le peuple est imbu, font que s'il lui survient une maladie, il la regarde comme envoyée de Dieu, et la supporte avec courage et sans murmurer; il n'a recours aux médicamens, que lorsque ceux-ci ne peuvent plus s'opposer aux progrès du mal : chacun connaît le remède qui lui convient, et on ne consulte le médecin que dans les cas désespérés. L'apathie et l'indolence de l'Egyptien sont telles, qu'il perdrait insensiblement ses médicamens, si le commerce qu'il fait de ces sortes de substances, ne lui en rappelait l'usage et les propriétés.

Tel est l'état actuel de la matière médicale en Egypte. L'auteur se propose de donner sous le titre de *Pharmacopée*, toutes les préparations medicinales, enivrantes, exhilarantes, aphrodisiaques, dont les Egyptiens font un fréquent usage; toutes les compositions qui servent à donner de l'embonpoint, et les diverses recettes des cosmétiques et des parfums qu'on prépare pour les harems.

La lecture de cette notice a amené dans le sein de la Société une discussion intéressante, dans laquelle on a comparé la thérapeutique médicale accréditée dans les différens pays, et sur-tout les formes différentes sous lesquelles on a l'habitude d'administrer les divers médicamens.

On a remarqué entr'autres choses, que, chez aucun peuple, on n'use autant de tisanes qu'en France, et on a émis plusieurs opinions sur les causes présumées de cet usage dont on ne saurait contester l'existence la plus éloignée.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET AUTRES; NOUVELLES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES.

PRIX DÉCENNAUX.

EXTRAIT *du Rapport du Jury institué par Sa Majesté l'Empereur et Roi, pour le jugement des prix décennaux, en vertu des Décrets des 24 Fructidor an XII et* 18 *Novembre* 1809, *pour la Classe des sciences physiques et mathématiques.*

QUATRIÈME GRAND PRIX DE PREMIÈRE CLASSE:

A l'auteur du meilleur ouvrage sur la Médecine, l'Anatomie, etc.

L'ANATOMIE humaine était trop avancée pour que l'on pût espérer, dans la période des concours, un ouvrage assez riche en faits nouveaux, pour mériter un prix. L'anatomie comparée offrait un champ plus vaste, dont quelques parties seulement avaient été défrichées ou cultivées avec plus ou moins de succès par Hunter, les deux Monro, Vicq-d'Azir, Everard Home, Ténon et Cuvier, mais il n'existait aucun Traité général sur cette branche de l'histoire naturelle, qui exigeait encore tant d'observations et de dissertations nouvelles. On le trouve aujourd'hui dans les leçons de M. Cuvier, qui y considère chaque organe dans toute la série des animaux successivement. Il y résume dans un ordre méthodique, les faits qu'il avait consignés dans différens recueils. Il fait connaître la structure des organes de la voix des oiseaux, et en explique le mécanisme; il y donne celui des jets d'eau des cétacées, et les causes qui rendent ces animaux muets; il y compare les cerveaux de diverses classes, et montre les rapports de leurs formes avec l'intelligence et même avec quelques-unes des habitudes particulières des animaux; il y décrit en détail les organes de la circulation des mollusques et des vers à sang rouge, ainsi qu'une multitude de faits nouveaux

dont on peut, tous les jours, voir les preuves dans cette collection précieuse qu'il a formée, lui seul, au Muséum d'histoire naturelle, et qui est une de celles que visitent avec le plus d'empressement les savans de toute l'Europe.

En physiologie, les vues ingénieuses de Bichat mériteraient une attention particulière, si sa manière trop prompte lui avait permis de donner à ses ouvrages la perfection de rédaction que l'on a droit d'exiger pour une récompense telle que le prix décennal, ou si sa mort prématurée n'eût pas privé le public d'une édition plus soignée qu'il méditait.

L'anatomie pathologique a produit dans l'époque fixée le grand ouvrage de M. Portal, l'un des membres honoraires de la Société médicale d'émulation de Paris, etc.; un nombre assez considérable de bons Mémoires répandus dans les journaux, et le Traité des maladies organiques du cœur, de M. Corvisart, ouvrage rempli de faits nouveaux en médecine, et dont la doctrine est aussi saine que la composition en est sagement ordonnée.

La Nosographie de M. Pinel, l'un des membres honoraires de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., est une production qui se distingue par de grandes difficultés heureusement surmontées, et par une utilité non commune. L'auteur, en perfectionnant les travaux de ses prédécesseurs, a facilité pour les jeunes élèves l'étude des maladies, et simplifié l'idée générale que l'on peut s'en faire. Il a fort approché les conditions d'une Nosographie parfaite, en établissant plus clairement la différence des phlegmasies ou inflammations, d'après la différence des tissus qui en sont le siége. Il a perfectionné les idées reçues, en caractérisant les fièvres par les altérations qui sont sensiblement et essentiellement unies à leurs divers genres. On lui doit encore des éloges pour la netteté, la précision et la vérité avec lesquelles il a formé ses descriptions générales.

Un autre ouvrage que l'on peut encore désigner comme ayant contribué à la perfection d'une partie difficile de la science, est celui de M. Broussais, l'un des membres correspondans de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., sur les phlegmasies ou inflammations chroniques.

L'attention du Jury a été fortement attirée par un ouvrage d'une grande importance et qui manquait à la médecine : c'est celui que publie M. Alibert, membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., dont les premières livraisons sont de 1806, et qui traite des maladies de la peau. A des descriptions bien écrites, à une classification judicieuse, il a joint des représentations extrêmement soignées des maladies sur lesquelles, faute de ce secours, des écrits très-savans et justement célèbres, laissaient encore beaucoup d'obscurité. On s'aperçoit aisément que les artistes intelligens qu'il a employés, ont été dirigés par un habile observateur, sous les yeux duquel ont passé des faits qu'on n'observerait nulle part en aussi grand nombre que dans l'hospice de Saint-Louis, dont M. Alibert est un des médecins. L'auteur se propose de pénétrer, par des observations microscopiques, dans les détails de la peau saine et malade, et de développer le véritable état de cet organe dans les altérations dont il est affecté. A ces descriptions, si l'auteur peut joindre une méthode curative qui soit justifiée par de nombreux succès, il pourra se flatter d'avoir donné à l'une des parties les plus difficiles de la médecine, tous les développemens dont elle était susceptible, et se présenter, avec de grandes espérances, au prochain concours.

En cherchant le mérite particulier qui distingue chacun des ouvrages qu'il vient d'analyser, le Jury a pensé que pour le nombre des faits entièrement nouveaux, l'importance et la difficulté des découvertes, l'ordre et la méthode qui règnent dans la composition, aucun ne pouvait se comparer aux leçons d'anatomie de M. Cuvier, et ne mériterait si bien d'être proposé pour le grand prix décennal; mais dans l'impossibilité où s'est mis le Jury, de proposer l'ouvrage d'un de ses membres, il croit devoir la préférence à la Nosographie de M. Pinel, en accordant des mentions honorables aux ouvrages de MM. Corvisart, premier médecin de S. M. l'Empereur et Roi, président honoraire et perpétuel de la Société médicale d'émulation de Paris, etc; Bichat, Portal et Alibert, membres de la même Société.

Le Jury, après avoir discuté et résumé ses observaions sur les ouvrages dignes de concourir aux quatre

prix institués pour les meilleures traductions des ouvrages en langues anciennes ou orientales, a cru devoir proposer d'en accorder un à la traduction du *Traité d'Hippocrate, sur l'air, les lieux et les eaux*, par M. Coraï.

Cet ouvrage, d'une très-haute importance, a été publié en 1800, avec le texte grec. Ce Traité authentique du père de la médecine, est un de ceux qui font le mieux connaître la force de son génie et la sûreté ainsi que l'étendue de l'expérience que l'observation lui avait fait acquérir. Malheureusement il ne nous est pas parvenu tout entier; et dans ce qui nous en reste, beaucoup de passages sont corrompus au point d'être presqu'inintelligibles.

Parmi les traducteurs latins et français de ce Traité, ceux qui, étant médecins, pouvaient entendre la matière, n'avaient pas assez de critique et de connaissance de la langue grecque pour bien comprendre le texte; ceux qui n'étaient que littérateurs sans être médecins, n'entendaient pas la matière : d'où il résulte que toutes ces traductions fourmillent de fautes, d'erreurs et de méprises. La moins défectueuse, quoiqu'elle le soit encore beaucoup, est celle de M. Dacier, préférable à celle qu'a publiée en 1787, M. Megnan, médecin ordinaire du roi.

M. Coraï a donc rendu un véritable service à la science et à la critique, en traduisant ce Traité, sur lequel ses remarques ont répandu une clarté nouvelle. Le nombre de passages qu'il a mieux entendus, et de ceux qu'il a mieux restitués, corrigés et expliqués d'une manière satisfaisante, est très-considérable. La sagacité de sa critique et le bonheur de ses conjectures, semblent le conduire souvent jusqu'à l'évidence. La philologie et la science médicale répandues avec choix et sans profusion dans ses notes, rendent la lecture de ce Traité aussi intéressante qu'instructive. A l'égard du style, M. Coraï a la modestie de dire, dans son Discours préliminaire : « qu'on » s'apercevra facilement que c'est un étranger qui tra- » duit dans une langue qu'il ne possède pas. » Cependant il n'y a rien de choquant dans son style; et l'on pourrait désirer que tous les Français qui se livrent principalement aux travaux de l'érudition, écrivissent leur langue avec autant de pureté et de correction que M. Coraï.

REMARQUES.

N'aurait-il pas fallu pour répondre aux intentions de sa Majesté l'Empereur, autant que pour l'honneur de la chirurgie, que plusieurs ouvrages importans et remplis de vues nouvelles sur cet art si perfectionné en France, non seulement fussent mis au concours, mais même proposés pour le prix; cependant l'Institut paraît avoir pensé qu'on ne pourrait rien changer ni rien ajouter au jugement du Jury, et que les commissions nommées pour examiner le jugement, n'auraient autre chose à faire qu'à le discuter.

Le nombre des réclamations consignées dans les journaux est pourtant très-considérable; peut-être l'Institut a-t-il imaginé qu'il était impossible que les choses s'arrangeassent d'une manière satisfaisante; il serait néanmoins fâcheux que les prix décennaux ne pussent être adjugés, que cette opinion fût la plus générale, et qu'ils fussent considérés comme des pommes de discordes interminables et sur-tout complétement inutiles. Il est vrai de dire, que le véritable Jury des travaux d'esprit, des ouvrages de science, est l'opinion publique, laquelle ne s'établit qu'avec le tems, et ne se dément jamais, quand une fois elle a prononcé.

On a demandé pourquoi les membres composant le Jury, n'ont pas fait mention de plusieurs ouvrages en chirurgie qui ont paru depuis le concours, et qui, sous beaucoup de rapports, semblent au moins mériter les honneurs d'une mention honorable. On cite, notamment, l'ouvrage de M. Larrey, chirurgien en chef de la garde impériale, intitulé : *Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Egypte et en Syrie;*

Celui de M. Dufouart, chirurgien-major honoraire consultant de l'hôpital militaire de Paris, intitulé : *Analyse des blessures d'armes à feu;*

Celui de M. Lombard, chirurgien-major honoraire de l'hôpital militaire de Strasbourg, intitulé : *Clinique chirurgicale des plaies par armes à feu;*

La Pathologie externe de feu M. le professeur Lassus;

On a observé, peut-être sans trop de raison, que le Jury n'avait fait aucune mention du *Traité contre la saignée,*

par M. Gay, ouvrage publié en Octobre 1808; on croit que cet écrit aurait dû être ou signalé comme dangereux, s'il renferme une doctrine fausse, ou recommandé à l'attention publique, s'il présente une doctrine utile à l'humanité.

On pourra sur-tout s'étonner de voir oubliés la Nosographie chirurgicale de M. le docteur Richerand; les Élémens de Physiologie du même auteur; le Traité de Physiologie de M. Dumas; les Ouvrages de feu MM. Barthez, Cabanis, dont les hautes conceptions honorent l'époque où nous vivons.

RÉFLEXIONS *sur les Remarques précédentes et sur la répartition des Prix décennaux.*

Excepté l'ouvrage de M. Gay, aussitôt oublié que mis en vogue; excepté les productions autrement appréciables de MM. Barthez, Cabanis, etc., chefs-d'œuvre qui se mettent hors de rang, comme en peinture les grandes compositions de *chevalet*, tout ce qui est mentionné dans les Remarques ci-dessus, semble appartenir à de jolis morceaux *de genre*, très-estimables sans doute, et dont les auteurs, par leur nom seul, ont acquis des titres certains à la confiance; mais par cette raison même, par la circonscription essentielle des sujets, des matières qu'ils ont cependant si bien approfondies, par la nature des choses dont l'évidence n'est point encore fixée, par d'autres perfectionnemens à exiger, etc., il y a lieu de penser qu'avec de nouveaux efforts de génie, et une perspective d'émulation inconnue jusqu'à présent, ces écrivains ou leurs imitateurs atteindront plus sûrement les palmes du prochain concours.

S'attendait-on, il y a dix ans, qu'il dût y avoir, en 1810, des prix à distribuer aux meilleurs ouvrages publiés pendant les deux lustres précédens? les poëtes, les littérateurs, les savans, les artistes ont tous été pris au dépourvu. S'ils eussent pu pressentir cette gloire qu'ils étaient appelés à disputer, combien de travaux admirables n'auraient-ils pas cherché à produire, et que ne doit-on pas espérer, dans les dix années suivantes, de l'exaltation des esprits et de la fécondité des talens.

AUTANT le nombre et la valeur des prix décennaux décèlent la magnificence du prince, autant leur destination, pour une première fois, est difficile à assigner, au

gré des prétendans. Lorsque l'Institut aura donné son avis sur les décisions soumises à son appel, peut-on présumer que le jugement de ce tribunal mette d'accord tous les partis ? Nous n'osons nous en flatter; et s'il est un moyen de commander aux opinions, de ramener à des sentimens généreux, et sur-tout à celui de la reconnaissance la plus confiante, c'est que la haute pensée qui a créé les prix décennaux, le même esprit qui a conçu le bienfait, daigne en indiquer et en ordonner l'application distributive.

Rien n'est plus pénible pour des témoins désintéressés, honnêtes et modestes, que de voir cette lutte interminable provoquée, de la part des auteurs mécontens, contre le travail du Jury. Il était sans doute aussi impossible d'entraîner tous les suffrages, que de combler tous les vœux. Après que la discussion établie n'aura servi qu'à échauffer les amour-propres, sans avoir mûri les opinions, il importe, suivant nous, que la pensée suprême impose le silence, s'exprime elle-même et prononce.

Qu'il eut été beau que les membres du Jury, faisant abnégation de tout intérêt personnel et de celui de leurs pareils, n'eussent pas mis une sorte d'affectation à se partager les prix en famille! Que d'éloges on eut donné à la recherche plus attentive des savans décédés depuis l'an VII, et qui ont rempli les conditions du concours! C'est ainsi que, dans l'opinion générale, il n'y a aucun doute que par le grand prix des sciences médicales, la mémoire de Xavier Bichat ne dût être exclusivement honorée.

A côté d'un aussi juste hommage, se seraient équitablement placés les souvenirs attachés aux grandes conceptions de Barthez et de Cabanis; ensuite on aurait cité les auteurs vivans les plus distingués. Mais quelle que soit la bonté du choix des ouvrages d'anatomie et de médecine mentionnés par le Jury; à quelqu'effort qu'il se soit livré, en balançant le prix et les accessits entre chaque concurrent, il a manqué son but, car la supériorité du génie et du mérite appartient incontestablement aux trois médecins que nous avons nommés.

Mais quant aux prix institués pour les meilleures traductions des ouvrages en langues anciennes, le Jury a distingué bien judicieusement le travail de M. Coraï. L'ensemble

de sa traduction est un excellent Traité de physique médicale, partie assez neuve dans l'enseignement classique; et ce qui ajoute beaucoup au mérite de l'auteur, c'est qu'il réunit à une grande étendue de connaissances et de lumières en tous genres, la plus profonde modestie et une singulière affabilité. R.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BESANÇON.

Après avoir remporté le premier prix de l'Académie de médecine de Lyon, en 1808, de Rouen, en 1809, M. Hernandès, second médecin en chef de la marine, au port de Toulon, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., vient encore de remporter le prix offert par la Société de médecine de Besançon, pour son concours de 1810. Il est glorieux pour le corps de médecins de la marine française, de voir un de ses membres remporter de suite trois prix. Le docteur Baumes, professeur à Montpellier, et le célèbre Euler, sont, peut-être, les seuls qui aient eu un pareil succès.

Question : *Considérant la fréquence des maladies vénériennes; l'incertitude qui, malgré les savantes et profondes recherches dont elles ont été l'objet, règne encore sur la nature du virus vénérien et celui de la gonorrhée virulente; l'utilité qu'il serait dans la pratique, de savoir à quoi s'en tenir relativement à l'identité ou non identité de ces virus, propose pour sujet d'un prix qui sera délivré dans la séance du* 1.er *Juillet* 1810 :

De déterminer, par des expériences et des observations concluantes, s'il y a identité de nature entre le virus de la gonorrhée virulente et celui de la vérole; si l'une peut donner l'autre, et si le traitement qui convient à l'une peut être applicable à l'autre?

Les amis de la science doivent faire des vœux pour que la médecine soit bientôt enrichie par la publication de l'ouvrage de notre savant collègue M. Hernandès.

Bibliographie.

PRÉCIS *historique sur la maladie contagieuse qui a régné au hameau de* La Valentine, *dans le courant du mois d'Avril* 1810, *par* P. T. DUGAS, *docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, médecin pour les épidémies, et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Perniciosissimus est fœtor carceris.
BACON, Hist. Nat., Cent. X.

Brochure in-8.° *de* 94 *pages.* — *Marseille,* 1810.

L'OUVRAGE de M. Dugas, annonce à la fois un médecin instruit et un habile praticien; il a pour but spécial de revendiquer des services et des connaissances qui lui ont été contestés; enfin, de justifier les mesures de salubrité qu'il a provoquées, et qui ont été prises d'après ses conseils.

OBSERVATIONS *sur le traitement du scorbut en pleine mer, présentées et soutenues à l'Ecole de médecine de Paris, le* 26 *Juillet* 1810, *conformément à l'article* 11 *de la loi du* 19 *Ventose an XI, par* M. BELLEFIN, *docteur en médecine, chirurgien de la Marine, entretenu de première classe, membre correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, médecin en chef au port du Hâvre.* — *A Paris, de l'imprimerie de Didot jeune, rue des Maçons-Sorbonne,* N.° 11. *Brochure* in-4.° *de* 28 *pages.* 1810.

CETTE Dissertation inaugurale est remarquable par la nouvelle manière dont M. Bellefin a employé les bains de sable. Il a beaucoup perfectionné ce traitement, qui était presque tombé en désuétude. L'on trouve dans son ouvrage, des observations qui ne doivent plus laisser de doutes sur l'efficacité de ces bains administrés aux scorbutiques, lorsqu'on est privé de tout autre moyen.

CHIRURGIE.

Histoire d'une hernie de la partie supérieure de la ligne blanche ;

Par M. le docteur MAUNOIR *aîné, professeur en chirurgie, etc., à Genève.*

1.° — Mémoire fait et envoyé par M. REVERDIL de Nyon, sur l'incommodité du tonnelier TROSTÈR.

LE malade de l'état duquel je vais décrire les symptômes, étant pauvre, honnête et père de huit enfans en bas âge, mérite à juste titre d'attirer sur lui la compassion.

1.° Il éprouve, une heure environ après le déjeûné, dans la région du nombril, une douleur analogue aux maux de ventre ordinaires, et qui se prolonge jusqu'à onze heures, souvent jusqu'à son dîné qui a lieu à midi. Vers les deux heures et demie ou trois, le mal se fait sentir de nouveau, et dure jusqu'à cinq ou six heures, quelquefois même jusqu'au soir, sans interruption ; mais communément il cesse au moment du goûté, c'est-à-dire, à cinq ou six heures. Pendant la nuit, le malade n'éprouve aucúne incommodité, hormis quelquefois à neuf ou dix heures, où le mal de ventre reparaît ; ce symptôme est récent. Le matin, à son lever, il jouit d'un bien être parfait et pourrait se livrer à la sécurité, si l'expérience

des jours précédens ne faisait naître des craintes qui ne se vérifient que trop, peu d'heures après.

2.° La nature des alimens n'a aucune influence sur ces paroxismes : soupe, fromage, légumes, viande, etc., tout est suivi d'un effet pareil vers la fin de la digestion.

3.° Pendant la durée même des paroxismes, différens moyens ont ordinairement sur eux une prise manifeste. Des alimens solides, quelquefois une liqueur spiritueuse, mais presque constamment une ou deux tasses de lait chaud introduites dans l'estomac, ont adouci ou dissipé la douleur. Il arrive aussi, mais très-rarement, que la présence de nouveaux alimens dans l'estomac, n'opère aucun effet. C'est à cause de cette action des alimens, que la douleur, lorsqu'elle a sa plus grande intensité, cesse toujours immédiatement au moment du repas. Le malade se soulage encore, assez ordinairement, lorsqu'il comprime sur un banc ou sur un lit, les parties voisines du nombril.

4.° Il y a huit ans que cette affection a commencé à être sensible, augmentant par degrés jusqu'au point où elle est actuellement. A une époque assez reculée, elle ne se manifestait qu'au printems et en automne, puis elle a duré le printems, l'été et l'automne, et enfin l'année entière, sans interruption.

5.° Pendant le cours des deux ou trois pre-

mières années, le mal n'annonçait sa présence d'aucune autre manière que par les sensations du malade; mais depuis cinq à six ans, une tumeur assez dure s'est formée intérieurement, un peu au-dessus du nombril. Elle ne paraît pas avoir augmenté en volume; elle n'est manifeste qu'au toucher.

6.° Un médecin a fait prendre quelques remèdes internes qui paraissent avoir opéré un léger soulagement pendant leur usage, et point après leur cessation. Un autre médecin qui a palpé cet homme, ainsi que le premier, a prescrit un bandage avec un coussin qui comprime la région de la tumeur. Ce moyen a deux inconvéniens, l'un accidentel, l'autre absolu : 1.° les travaux du malade l'obligeant à se baisser et à se redresser fréquemment, le coussin se déplaçait pendant l'action, et devenait inutile; 2.° il n'a paru produire aucun bon effet, et dans les paroxismes les plus douloureux, il semblait accroître le mal, de sorte que le malade s'en délivrait avec impatience.

7.° Troster, âgé d'environ quarante ans, est de force et de taille au-dessus de la moyenne, il digère très-bien, et continue à exercer sa profession, non sans être forcé souvent par la douleur à déposer son fardeau.

On voit à la fin du Numéro 3, que par une compression sur la région du nombril, durant les paroxismes, le mal recevait de l'adoucisse-

ment; et d'après un article du Numéro 6, que l'action de la pelote a paru augmenter la douleur. Ces deux assertions semblent impliquer contradiction. Voici l'éclaircissement que fournit le malade : Si on comprime volontairement la tumeur sur le bord d'un banc ou sur un lit, on ménage de telle sorte et on applique à telle place la compression, qu'elle soulage, au lieu de blesser comme une pelote fixe.

2.° — Observation.

Troster vint à Genève au mois d'Avril 1802. C'était un homme en apparence d'une santé très-robuste. Il s'exprimait sur sa maladie avec des expressions qui annonçaient une profonde affection morale, et l'intime persuasion qu'il ne guérirait jamais. Je reconnus chez lui tous les symptômes si bien détaillés dans le Mémoire de M. Reverdil. L'ayant fait déshabiller et mettre au lit, je trouvai dans la région épigastrique une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, mobile, peu dure, non douloureuse par une compression modérée, et qu'aucun maniement ne réussissait ni à réduire, ni même à diminuer de volume. Ayant fait faire à Troster quelques mouvemens violens de contraction des muscles abdominaux, mais surtout l'ayant engagé à courber le dos en arrière, il se plaignit de douleurs vives qu'il rapportait tantôt à l'estomac, tantôt à la place même où la tumeur paraissait tenir aux parois du

bas ventre. L'ensemble de ces symptômes me fit croire à l'existence d'une hernie épiploïque de la ligne blanche; j'avoue cependant que je n'étais pas sans aucun doute sur la justesse de mon diagnostic. Je n'eus pas de peine à persuader à Troster, qu'une opération qui mettrait cette tumeur à découvert, ne pouvait avoir aucun inconvénient, et que c'était le seul moyen qui pût l'acheminer à une guérison permanente. Je fis cette opération le 8 Avril, de la manière suivante : Ayant donné au tronc du malade une situation courbée en avant, de manière à mettre les muscles et les tégumens abdominaux dans le plus grand relâchement, je fis un pli à la peau qui recouvrait la tumeur; je coupai ce pli jusqu'à sa base, et j'eus une incision de sept à huit centimètres de longueur, parallèle à la ligne blanche, dont la partie supérieure se trouva mise à découvert, ainsi que une assez grande étendue des muscles droits et les organes qui formaient la tumeur. Je vais tâcher de donner une idée de l'ensemble de ces parties : la ligne blanche présentait à deux ou trois travers de doigt de l'extrémité du cartilage xyphoïde, deux trous ronds ressemblant, à tous égards, au trou inguinal, excepté qu'ils étaient plus petits; l'inférieur, d'environ quatre ou cinq millimètres de diamètre; le supérieur, très-rapproché du premier, de deux ou trois millimètres de diamètre; par ces deux ouver-

tures sortaient deux tumeurs pyriformes, rouges, assez fermes, ressemblant beaucoup aux polypes utérins : la supérieure grosse comme une fève de marais, l'inférieure comme un petit œuf de pigeon; leur pédicule presque blanc, était évidemment libre dans son anneau respectif : il pouvait s'alonger jusqu'à un certain point; mais le volume de l'organe intérieur auquel il était attaché et la petitesse de l'anneau, faisaient qu'il n'était pas possible, sans dilater celui-ci de tirer hors du bas ventre les parties auxquelles appartenait cette singulière hernie. L'absence d'un sac herniaire ferait-elle décider que ce n'était pas l'épiploon qui la formait? Quant à la couleur et à la consistance de ces deux tumeurs, elles ne me paraissent point devoir faire une objection à cette supposition, parce que nous voyons tous les jours que l'épiploon, qui paraît n'être qu'une masse de tissu cellulaire et de graisse, n'a besoin d'être retenu au dehors du bas ventre, que pendant quelques jours, pour devenir rouge et prendre une certaine consistance. Quoi qu'il en soit de la nature de ces deux tumeurs, voici comment je terminai cette opération : je saisis la tumeur inférieure, et la tirant à moi, j'alongeai ainsi, autant que je le pus, son pédicule avec des pinces, puis le saisissant le plus près possible du bas ventre, je le coupai d'un coup de bistouri dans son endroit le plus mince. Je fai-

sais tenir le pédicule avec des pinces, pour pouvoir, en cas d'hémorragie, faire les ligatures nécessaires, mais il s'en écoula à peine quelques gouttes de sang; je le fis donc abandonner; à l'instant il se retira avec une certaine force dans le bas ventre, et disparut. Je procédai de même pour la petite tumeur, et tout se passa d'une manière semblable, dans cette dernière partie de l'opération; je rapprochai ensuite les lèvres de la plaie faite à la peau, je les maintins en rapport avec des aglutinatifs, et enfin j'appliquai un appareil convenable. Cette opération ne fut pas très-douloureuse, et Troster la supporta sans proférer une plainte.

Dès cet instant, tous les symptômes qui auraient pu faire croire à l'existence d'une maladie de l'estomac, disparurent tout à fait et pour toujours; la plaie se réunit à peu-près par première intention; quelques points seulement suppurèrent pendant une huitaine de jours, et dès-lors Troster jouissant d'une santé parfaite, a pu, sans aucun inconvénient, se livrer à un travail pénible mais indispensable au soutien de sa nombreuse famille.

Pendant l'opération, je fus un moment incertain si je dilaterais les deux anneaux pour n'en former qu'un, de manière à essayer de tirer du bas ventre les parties auxquelles tenaient les pédicules, pour faire, *peut-être*, l'extirpation de quelque tumeur intérieure,

qui pouvait être la continuation de celles situées à l'extérieur; mais la souplesse de la région épigastrique, l'absence de tous les signes qui indiquent l'existence d'une tumeur intérieure, ainsi que de ceux qui constituent un étranglement, et qui auraient rendu indispensable cette dilatation, telles furent les considérations qui me décidèrent à suivre le procédé indiqué. Je me garderais bien de blâmer une conduite différente, mais le résultat est en faveur de la mienne. J'ajouterai encore cette courte réflexion, c'est qu'il me paraît évident que ces deux tumeurs, qu'on les regarde comme épiploïques ou de tout autre nature, avaient leur attache ou leur origine à l'estomac. L'ensemble du rapport de M. Reverdil ne me semble laisser aucun doute sur ce point.

Nous pensons que la double hernie de la ligne blanche, dont l'histoire vient d'être rapportée, et qui présentait deux masses adipeuses pyriformes, analogues à des polypes utérins, ne dépendait point de l'épiploon; mais n'était autre chose que des appendices graisseuses développées à la face externe du péritoine, vis-à-vis la ligne blanche, dont la membrane aponévrotique accidentellement éraillée en deux endroits, offrait deux ouvertures

figurées en anneaux. Cette disposition serait donc celle connue sous le nom assez impropre de *hernie graisseuse;* et parmi les nombreuses circonstances qui semblent la caractériser, l'absence totale du sac herniaire s'accorde parfaitement avec une appendice graisseuse développée à l'extérieur du péritoine, tandis qu'il est difficile de concevoir qu'une hernie épiploïque puisse être privée d'un sac herniaire. Ce cas, d'ailleurs, est parfaitement semblable à plusieurs faits connus, cités par M. le docteur Tartra, dans un Mémoire sur les hernies graisseuses, publié en 1805, dans le Journal de médecine et de chirurgie de MM. Corvisart, Boyer et Le Roux. Il s'exprime ainsi : « L'anneau ombilical, les anneaux des mus- » cles obliques, les ouvertures des arcades » crurales, plusieurs éraillemens formés par » l'écartement des fibres de la ligne blanche et » des plans aponévrotiques qui en sont voisins, » contiennent des appendices graisseuses plus » ou moins grosses, et formant de véritables » hernies. M. Pelletan a trouvé sur plusieurs » cadavres, des dispositions toutes pareilles à » celles-là ; et nul doute qu'elles ne fussent re- » marquées très-souvent sur les sujets qui ser- » vent aux dissections ou dont on fait l'exa- » men, si l'on y apportait quelqu'attention. » Il rapporte un cas dont les principales cir-

constances sont pareilles à celles du sujet dont l'histoire vient d'être donnée par M. Maunoir.

Dans une de ses observations, M. Tartra dit avoir vu deux hernies inguinales, dont la droite, une fois plus volumineuse que l'autre, ne rentra point par la pression méthodique du taxis, et lui parut étranglée; celle du côté gauche, qui avait le volume d'une noix, fut aisément réduite, et se reproduisit aussitôt après. L'état du malade, qui était un vieillard infirme et décrépit, ne permit pas de l'opérer. Voici ce que l'autopsie cadavérique démontra : Après la section de la peau, on trouva sous une lame ou enveloppe celluleuse, deux appendices graisseuses très-distinctes, chacune isolée, de la longueur et de la grosseur d'un doigt, d'une figure pyriforme, ayant leur grosse extrémité en bas, leur pédicule mince, celluleux en haut, et prenant naissance à la face externe du péritoine, dans l'endroit où il correspond à la face interne de l'anneau inguinal.

Ces deux appendices graisseuses avaient entraîné les points du péritoine auquel elles adhéraient, de manière à lui faire former, par sa face interne, une cavité en entonnoir ou une espèce de cul de sac, qui, évasé du côté de l'intérieur du ventre, agrandi successivement par l'introduction et l'admission d'une anse d'intestin, traversait l'anneau, et s'était

convertie en une poche ou sac herniaire. Cette disposition fort rare et fort curieuse, était très-facile à constater, après l'isolement de chaque partie.

L'opération fut aussi pratiquée sur la hernie du côté gauche, qui sortait et rentrait aisément. L'incision de la peau laissa apercevoir une lame celluleuse, qui, entr'ouverte elle-même, mit à découvert une grosse appendice graisseuse, à peu-près du volume du pouce. Du reste, il n'y avait point de sac herniaire ni d'autres parties faisant hernie. La dissection méthodique de cette appendice et de son pédicule, en fit voir l'origine mince et membraneuse à la face externe et celluleuse du péritoine, à peu de distance du bord supérieur de l'anneau.

Dans un autre endroit du Mémoire cité, l'auteur dit qu'un âge avancé, un relâchement des parois abdominales, peuvent permettre au tissu cellulaire graisseux de la face externe du péritoine, des développemens plus ou moins considérables vis-à-vis les endroits affaiblis et peu résistans de l'enceinte de l'abdomen, tels que l'anneau ombilical, l'anneau inguinal, l'arcade crurale, les éraillemens de la ligne blanche, et devenir les causes déterminantes des hernies graisseuses. Un violent effort et beaucoup d'autres causes jusqu'à présent inconnues, peuvent sans doute donner lieu à cette singulière disposition pathologique; mais l'éthiologie de cette affection est encore assez obscure. R...

TUMEUR SARCOMATEUSE DU NEZ;

Par M. le docteur Freteau, *chirurgien à Nantes.*

François Quillau, marchand boucher, âgé de quarante ans, d'une constitution sanguine, abusant journellement des boissons spiritueuses, avait naturellement le nez très-gros et le visage d'une couleur rouge foncé. Dès 1803, son nez augmenta visiblement de volume; et pendant le cours des cinq années suivantes, cette partie reçut progressivement une telle augmentation sur le dos et au bout, qu'il en résulta une tumeur sarcomateuse très-considérable et tellement hideuse que les femmes enceintes n'osaient plus passer par la rue qu'il habitait. Cette masse volumineuse et molle, dans l'épaisseur de laquelle le nez se trouvait confondu, était recouverte d'une peau monticuleuse, sur laquelle se ramifiaient des veines très-développées. De fréquentes hémorragies avaient mis les jours du malade en danger; la dernière avait nécessité une forte compression par quelques tours de bande.

La tumeur a été enlevée avec l'instrument tranchant, le 10 Mai 1807, ainsi que toute la peau du nez et de ses ailes, parce qu'elle

participait visiblement à l'état de désorganisation de celle qui recouvrait la tumeur. L'adhérence de celle-ci aux cartilages du nez par un tissu serré, a contribué à rendre l'opération longue et pénible. Outre le sang veineux qui coulait en nappe, cinq rameaux artériels ouverts ont nécessité l'emploi de ligatures. La tumeur enlevée etait molle et lardacée dans son milieu. Dès le jour de la levée complète du premier appareil, la surface entière de la plaie a été cautérisée avec le nitrate d'argent; cette cautérisation a été répétée toutes les vingt-quatre heures, afin de détruire complétement les germes de cette maladie. La plaie a été pansée avec une toile enduite d'un onguent suppuratif, et les pansemens ont été renouvelés de douze en douze heures. Le trentième jour, la cicatrice a été unie et solide.

MM. Chizeau et Bacqua ont concouru avec moi à cette opération. Je mis, il y a deux ans, l'opéré sous les yeux de M. Chaussier, présidant alors, à Nantes, le jury médical. Ce professeur présuma que la maladie pourrait se reproduire : la partie n'y a montré jusqu'à présent aucune disposition.

Cette espèce de dégénérescence sarcomateuse et tuberculeuse de la peau du nez et du tissu cellulaire sous-jacent n'est pas rare; mais on la rencontre rarement avec des degrés de développement aussi considérables.

OBSERVATION

Sur un anévrisme vrai de l'artère circonflexe externe du genou droit, guéri par le moyen de la compression;

Par M. le docteur Mauban, *médecin de la faculté de Paris, membre de la légion d'honneur, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chirurgien-major du corps des mamelouks de la garde impériale.*

Le nommé Morelli, né en Corse, âgé de trente-deux ans, homme fort et robuste, d'un tempérament sanguin, lieutenant à la onzième demi-brigade d'infanterie légère, dans une attaque de nuit, au mois de Floréal an 3, franchissant un fossé dans les montagnes du Piémont, près d'Ormea, ressentit une vive douleur dans toute l'articulation du genou, ce qu'il attribua à la chute qu'il avait faite. Quelques résolutifs furent appliqués et appaisèrent momentanément ses souffrances; mais le côté externe de l'articulation resta douloureux, chaque fois qu'il fatiguait plus que de coutume. Il continua néanmoins son service, et fit toutes les campagnes d'Italie.

Quelque tems après son accident, il s'aperçut d'une petite tumeur oblongue située au cô-

té externe de l'articulation du genou. Comme elle le gênait peu, il n'y porta point d'attention; il y tint seulement un mouchoir fortement serré, ce qui paraissait le soulager.

Désigné pour faire partie de l'expédition d'Egypte, il resta à Alexandrie comme adjudant de cette place. Ce genre de service, plus fatigant que celui auquel il était exercé, et l'influence d'un climat beaucoup plus chaud, augmentèrent progressivement le volume de la tumeur.

Ce fut au mois de Messidor an 7, un an après son séjour en Egypte, que mes fonctions de chirurgien en chef des hôpitaux militaires d'Alexandrie me mirent en rapport avec le malade, et qu'il me consulta sur le sujet de son affection qui durait depuis quatre années.

J'examinai attentivement le genou; je trouvai à la partie externe et supérieure de l'articulation, une tumeur oblongue d'environ deux pouces d'étendue, se prolongeant obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, suivant la direction de l'artère circonflexe externe. Cette tumeur insensible, sans changement de couleur à la peau, disparaissant quand on la comprimait, se renouvelant ensuite, laissait facilement sentir les battemens de l'artère lorsque la main embrassait la totalité de la tumeur; les mouvemens de pulsation étaient même remarquables à l'œil. D'après tous ces symptômes, je

fus convaincu que la maladie était anévrismatique.

L'indication que je me proposai de remplir, fut de diminuer peu à peu le cours de la circulation, dans toute l'étendue du membre. Pour cet effet, j'appliquai une pelote s'adaptant au volume de la tumeur, soutenue par des compresses et des tours de bandes qui maintinrent exactement toute l'articulation.

Pour prévenir le gonflement de la jambe et pour remplir en entier l'indication que je m'étais proposée, je fis un bandage compressif depuis les orteils jusqu'au-dessous du genou ; je le continuai jusqu'au pli de l'aîne, ayant attention de placer des compresses graduées le long de l'artère fémorale ; et à son passage sur la branche horizontale du pubis, j'appliquai une pelote soutenue d'un spica.

Le malade fut mis graduellement à la diète; le repos le plus parfait lui fut recommandé; des saignées jugées nécessaires à raison de son tempérament sanguin, furent pratiquées à des époques successives.

Au fur et à mesure que les parties s'affaissaient par l'effet de la compression générale, je réappliquais le bandage, que je serrais de plus en plus.

Ces moyens furent mis en usage pendant six mois, au bout duquel tems je m'aperçus que la tumeur avait totalement disparu. Cha-

que jour des frictions de vin aromatique camphré et alkoolisé, furent faites sur toute l'étendue du membre, qui diminua d'un tiers par l'effet de la compression.

Je continuai le même bandage pendant deux mois, sans le serrer autant, et je permis au malade de commencer à marcher, d'abord avec des béquilles, ensuite avec une canne. Peu à peu les articulations du pied et du genou recouvrèrent les mouvemens qu'elles avaient perdus pendant les six premiers mois d'un repos absolu. Enfin, après un traitement de dix mois, cet officier fut à même de continuer son service.

Un bas de peau de chien, placé jusqu'au dessus du genou, remplaça le premier bandage.

Cette observation fait honneur à l'art en général, et à la chirurgie française en particulier, puisque l'homme qui en est le sujet eut infailliblement péri ou eut été condamné à traîner dans ses foyers une vie importune et à charge, tandis que les secours de l'art l'ont non-seulement guéri de son accident, mais encore replacé sous les drapeaux témoins de sa valeur. Cet exemple nous offre aussi un cas beaucoup moins rare qu'on ne pense, de l'état anévrismatique des vaisseaux de petit calibre.

OBSERVATION

Sur une fracture du crâne, et Réflexions générales sur cette espèce de lésion;

Par M. le docteur MAYSONNABE, *chirurgien de la Faculté de Paris, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, etc., à Montpellier.*

Les Mémoires de l'Académie de chirurgie, nous offrent une série de cas relatifs aux lésions des os du crâne. L'exposition de ces cas a été faite principalement pour essayer de déterminer quels sont les moyens curatifs desquels on doit attendre le plus d'avantages dans le traitement de ces maladies graves.

L'auteur de l'excellente Nosographie chirurgicale, s'exprime en ces termes, en traitant des lésions mécaniques du cerveau; il dit, avant d'entrer en matière : « Nous voici arrivés au point le plus obscur et le plus difficile de la chirurgie. »

Cette vérité affligeante n'est que trop reconnue dans l'exercice de la chirurgie; et si l'on peut assurer que, depuis les travaux de l'Académie, l'art a fait de grands progrès, on doit convenir de même, qu'il est certains points de

pratique, et notamment ceux relatifs aux lésions du crâne, sur lesquels les recherches et les observations faites depuis cette époque, par les plus habiles maîtres, nous ont laissés dans le même état d'incertitude et de doute.

Une des principales causes de la grande difficulté qu'offre le traitement des lésions dont il s'agit, semble provenir de l'obscurité du diagnostic: ici les inductions positives doivent plus rigoureusement servir de base aux inductions rationnelles; et les premières ne peuvent guère être admises que lorsqu'il a résulté de l'examen des parties lésées, une connaissance acquise de la nature et du degré de la lésion.

Mais outre que cet examen ne peut jamais être fait en entier, il est assez rare de pouvoir le faire seulement en partie.

Ce n'est que dans les cas de fracture du crâne qu'on peut acquérir par la vue et par le tact, la connaissance des altérations; alors on doit espérer sans doute d'apprécier plus approximativement les désordres que les fractures auront entraînés dans les parties contiguës; et de-là, par induction plus éloignée, on parvient encore à estimer jusqu'où peuvent s'étendre les altérations sympathiques.

Les percussions dirigées sur le crâne, donnent souvent lieu à des accidens à peu près semblables, soit qu'elles fracturent les os, soit qu'elles ne les fracturent point.

On voit également dans les deux cas, survenir le vomissement, le saignement du nez et des oreilles, le délire, la suspension des facultés physiques et morales, etc. Dans aucun d'eux, on ne peut établir à quel point l'intensité de ces accidens est déterminée par la gravité de la lésion apparente.

On remarque que les désordres survenus à la suite de coups à la tête, sont plus funestes lorsqu'il n'y a pas de fracture, que lorsqu'ils ne sont que l'effet de l'ébranlement ou de la commotion.

Je ne me propose pas de disserter ici sur le mécanisme des lésions du cerveau, produites seulement par l'ébranlement ou la commotion de cet organe; je n'entends m'occuper que de ses altérations provenant de fractures aux parois de la cavité qui le renferme.

Les fractures aux os du crâne donnant lieu à des compressions sur le cerveau, à des épanchemens, à des déchiremens de la dure-mère, etc., on a long-tems jugé que le trépan devait être employé comme un des principaux moyens curatifs; c'est ainsi que cette opération a été pratiquée, dans la vue, tantôt d'enlever, d'autres fois de relever seulement des portions d'os enfoncés par la fracture, et souvent dans la vue de donner issue à un liquide épanché.

Tant qu'on a été attaché à cette théorie, le trépan a été employé dans presque toutes

les lésions des parties osseuses du crâne; les succès ont été rares dans le traitement des maladies de ce genre : l'observation en a été faite, pendant plusieurs années, à l'Hôtel-Dieu de Paris. On a beaucoup plus rarement pratiqué ensuite cette opération, et enfin on a été presque jusqu'à l'exclure sans réserve. Peut-être serait-on en droit de reprocher au célèbre Desault, d'avoir trop réduit le nombre des cas où cette opération doit être considérée comme pouvant être utile; à plus forte raison pourrait-on reprocher à d'autres praticiens après lui, d'avoir, sans motif suffisant, voulu proscrire cette opération, en exagérant la gravité des accidens qu'ils croient en être la suite.

Je ne prétends pas ici fournir une somme de preuves suffisantes pour pouvoir établir que l'opération dont il s'agit, n'a, par elle-même, rien qui soit évidemment dangereux; je me propose seulement d'exposer dans l'observation suivante, les motifs qui m'ont déterminé à pratiquer une ouverture au crâne, par le trépan; j'indiquerai briévement la manière dont j'ai agi pour enlever, à la faveur de cette ouverture, plusieurs portions considérables du pariétal gauche, et quel en a été le résultat.

Si on ne trouve rien de neuf ou de bien intéressant dans cette observation, elle servira du moins à grossir le nombre des opérations

de ce genre, qui ont eu du succès; et peut-être plus particulièrement pourra-t-elle contribuer à rassurer sur les désordres que l'on a tant voulu faire redouter, lorsqu'il s'agit d'ablations considérables de portions d'os, même déjà isolées du crâne par la fracture.

Vers le mois d'Août 1807, mon confrère et mon ami le docteur Anglade, médecin à Marcilhac, près Rodez, chef-lieu du département de l'Aveyron, me fit appeler pour un vigneron que l'on avait trouvé, la veille, étendu sans connaissance, au bas d'une colline hérissée de roches. Le genre de travail et les habitudes de cet homme, firent présumer qu'il était tombé du sommet de cette colline, c'est-à-dire d'environ trente toises de haut. La nature du lieu indique que cette chute n'eut pas lieu en une seule fois, et que ce malheureux fut précipité par sauts et roulant sur son corps.

Il y avait près de vingt-quatre heures que cet accident était arrivé, lorsque je vis le malade. Il était dans le délire, le pouls dur, plein et élevé, bien qu'une saignée eût déjà été pratiquée; son corps était meurtri et contus sur beaucoup de points; le bras gauche était fracturé; j'aperçus une tumeur considérable déjà observée par mon confrère, au-dessus du bord écailleux du temporal gauche : je fis la réduction de la fracture, je m'occupai ensuite de la

tumeur. Elle était très-proéminente, de figure triangulaire, de quatre pouces de circonférence, molle dans son centre, et circonscrite par des bords qui demeuraient élevés lorsqu'on déprimait le milieu. Il y avait une echymose considérable.

Je ne pus douter, après un examen attentif, de l'existence d'une lésion profonde aux os du crâne. Je proposai à mon confrère de la mettre à découvert; nous reconnûmes alors un enfoncement d'une portion du pariétal, si profond qu'il était comme incrusté dans le cerveau avec ses membranes.

L'indication ne put nous paraître incertaine; nous délibérâmes qu'il fallait, pour enlever la pièce d'os enfoncée, appliquer une couronne de trépan. Mon confrère eut besoin de tout l'ascendant que lui donne dans sa résidence une pratique considérable et heureuse, pour déterminer les parens du malade à consentir à cette opération. J'y procédai de la manière suivante :

J'appliquai une couronne de trépan, environ un pouce au-dessus de la fracture et au-delà du cercle proéminent formé par la tumeur, après avoir divisé le cuir chevelu en forme de T. La pièce enlevée par le trépan, je m'assurai que rien ne s'opposait à l'introduction d'un levier que je fis parvenir au-dessous de la pièce fracturée; je la soulevai avec beaucoup de précau-

tion, et m'étant ainsi donné le moyen d'introduire le doigt au-dessous de cette pièce fracturée, je m'assurai qu'elle ne tenait plus que vers le lieu de sa connexion avec l'os sphénoïde ; je sentis bientôt les fortes pulsations de la sphéno-épineuse ; je touchai cette artère, et je fis part à mon confrère, de la crainte que je devais avoir de la rompre dans l'extraction de l'esquille considérable. qu'il fallait extraire. Cette esquille, de forme triangulaire, avait environ deux pouces et demi d'étendue de l'un à l'autre de ses angles. Après m'être assuré que cette circonstance seule s'opposait à son ablation, je ne m'occupai qu'à parer à cet inconvénient, duquel dépendait à l'instant même la vie du malade. J'introduisis de nouveau l'index de ma main droite, je détachai l'artère avec l'ongle, et après m'être assuré que toute la pièce comprise dans la fracture était entièrement isolée, je la saisis avec de fortes pinces, et j'en fis l'extraction; j'introduisis encore l'index pour être sûr qu'aucune esquille ne faisait saillie ; je rencontrai plusieurs petites pièces brisées, et je les enlevai successivement.

Nous étant convaincus qu'il n'y avait aucun épanchement, je détergeai la plaie ; les lambeaux du cuir chevelu furent replacés de manière qu'il restât une ouverture suffisante pour permettre l'écoulement du liquide qui aurait

pu s'épancher. J'appliquai à plat un plumaceau chargé d'un mélange de jaune d'œuf et d'huile d'olive; je contins mollement cet appareil, et une garde fut placée à côté du malade, pour empêcher son déplacement et prévenir le changement de situation de la tête, un peu inclinée du côté de la plaie.

Peu de tems après une saignée fut pratiquée; pendant les vingt-quatre heures qui suivirent l'opération, on présenta à boire au malade quelques verres de tisane commune; il en but plusieurs fois; bientôt une sueur abondante succéda à un violent mouvement de fièvre. Le malade urina à diverses reprises, et le lendemain je le trouvai dans un assez bon état: ses facultés intellectuelles n'étaient déjà plus dans un désordre constant; l'état du pouls indiqua encore une saignée qui fut faite aussitôt. Quelques bouillons légers furent ajoutés au régime de la veille; je dus rétablir en partie l'appareil, et j'eus occasion de voir la plaie en bon état. Depuis ce moment le malade fut entièrement livré aux soins de mon confrère. Un mois après l'accident, il mangeait, digérait et dormait. En moins de deux mois il était agissant; il a depuis travaillé et porté sur la tête des poids considérables. Dans ce cas, l'opération du trépan n'a-t-elle pas été non seulement innocente, mais encore n'a-t-elle pas détourné la perte certaine du malade, en enlevant la pièce d'os enfoncée dans le cerveau?

ABCÈS DANS LE CERVEAU.

Observation communiquée par M. le docteur J. V. F. VAIDY, *médecin militaire.*

LES suppurations du cerveau, excepté dans les cas où il y a lésion à ce viscère, par cause extérieure, sont sans doute fort rares, puisque M. le professeur Pinel n'en a point observé d'exemple bien constaté, pendant une pratique de quinze années, dans un des plus grands hôpitaux de Paris. On lit en effet, dans la *Nosographie philosophique*, troisième édition, tome II, pages 380 — 381 : « On a mis en » question si la substance même du cerveau » était susceptible de passer successivement » à l'état d'inflammation et de suppuration. » *Horstius*, *Forestus*, *Dodonæus*, etc., se » sont appliqués à la résoudre avec plus ou » moins de succès, et l'ont appuyée sur des » observations plus ou moins complètes. Pour » qu'elles fussent bien concluantes, il aurait » été nécessaire que la substance du cerveau » fût seule lésée, et indépendamment des mé- » ninges, que cette lésion fût constatée par » une autopsie cadavérique exacte, et qu'on y » eût joint une exposition fidelle des symptô- » mes, sur-tout des changemens survenus dans

» les fonctions de l'entendement. » Je pense que l'observation suivante réunit toutes les conditions désirées par l'illustre auteur de la Nosographie. Je la lui présente avec le respect que m'inspire le beau monument qu'il a élevé au diagnostic médical.

Manesse (Jacques-Joseph), soldat du train d'artillerie, âgé de vingt-six ans, doué d'une constitution robuste, jouissait depuis long-tems d'une parfaite santé. Le 18 Juin, sans cause connue, il éprouva tout à coup des fourmillemens dans les doigts de la main gauche; le soir, impossibilité de les remuer.

Deuxième jour de la maladie, même sensation dans la main du même côté, et perte de mouvement.

Troisième jour; Manesse est entré à l'hôpital militaire de Landshut, et a raconté ce qui précède.

Quatrième jour; pendant la nuit, douleur de tête; mouvemens convulsifs universels qui se renouvellent plusieurs fois dans la journée; picotemens dans l'avant-bras, le bras, l'épaule, la moitié de la poitrine, du col et de la tête, du côté gauche; perte de mouvement de ces parties; tête penchée à gauche. Le malade sent les moindres attouchemens sur les parties affectées.

Cinquième jour; formications et perte subite du mouvement dans la jambe et la cuisse

gauches; le malade se promenait alors; il se laissa tomber et ne put se relever.

Les picotemens qui ont occupé successivement toutes les parties du côté gauche, après quelques jours ont diminué peu à peu, et ont disparu bientôt tout à-fait.

Sixième jour; douleur de tête continuelle, convulsions, chaleur ordinaire, pouls naturel, égal des deux côtés; perte de mouvement des membres gauches; tête inclinée à gauche; peu d'appétit, frictions avec un liniment ammoniacal.

Septième et huitième jours; convulsions, douleur de tête, peau et langue dans l'état naturel, appétit.

Dixième jour; la main recouvre le mouvement, et le lendemain, l'avant bras, le bras et l'épaule le recouvrent aussi; le mal de tête continue, mais il est moins violent; frictions avec la teinture de cantharides.

Treizième jour; mouvemens plus libres, céphalalgie très-légère.

Quatorzième jour; le malade commence à remuer la jambe et la cuisse.

Seizième jour; il peut marcher. Depuis que la jambe exécute des mouvemens, le bras est un peu lourd, et on est obligé de le soutenir avec une écharpe.

Vingtième jour; douleur de tête presqu'en-

tièrement dissipée, mouvemens assez faciles des membres; la tête n'est plus penchée.

Trente-deuxième jour; convulsions violentes, céphalalgie, difficulté dans les mouvemens du membre supérieur gauche.

Trente-troisième jour; trois accès de convulsions dans la journée. Le membre inférieur gauche perd aussi le mouvement, mais le malade ne ressent pas les formications qu'il a éprouvées lors des premiers accès; douleur de tête violente; inappétence.

Trente-sixième jour; même état, vésicatoire sur le pariétal droit.

Trente-septième jour; soulagement considérable à la tête, peu d'appétit, point de mouvement; frictions avec la teinture de cantharides sur les membres paralysés et la colonne vertébrale.

Quarante-quatrième jour; le malade, qui depuis quelques jours a de l'inquiétude sur son état, est toujours couché sur le côté droit. Il ne dit rien et est souvent assoupi; nuits tranquilles. Continuation des frictions avec la teinture de cantharides.

Cinquantième jour; mort, sans agitation et sans aucun signe de douleur. La veille, le malade mangeait encore avec assez d'appétit. Pendant tout le tems qu'il a été à l'hôpital, ses facultés intellectuelles n'ont éprouvé aucune altération.

Examen du cadavre.

L'extérieur du corps n'offrait rien de particulier.

Le crâne était très-épais, les sutures presqu'entièrement effacées.

Les vaisseaux des méninges ainsi que les vaisseaux propres du cerveau, étaient extrêmement dilatés et gorgés de sang.

Vers la partie moyenne du lobe droit du cerveau, à quelques lignes du sinus longitudinal, on remarquait une tumeur peu élevée, qui offrait au doigt une résistance beaucoup moins forte que les autres parties environnantes. Un coup de bistouri en fit sortir environ trois onces d'un pus homogène, d'un blanc jaunâtre, sans odeur. Les parois de l'abcès étaient d'un fond jaune parsemé de granulations purpurines très-abondantes.

La surface du lobe gauche du cerveau était injectée comme celle du lobe droit; mais son parenchyme était dans l'état naturel.

Le ventricule gauche, très-dilaté, contenait une quantité étonnante de sérosité; le ventricule droit, au contraire comprimé, n'en contenait presque pas.

L'engorgement des vaisseaux des méninges s'étendait assez avant dans la colonne vertébrale.

Les organes contenus dans la poitrine et le bas ventre, n'ont offert aucune trace de lésion.

NOTICE

Sur une blessure du péricarde, suivie d'hydro-péricardie;

Par M. le docteur Larrey, *chirurgien en chef de la garde impériale et royale, etc.*

La diversité des opinions établies sur le diagnostic des lésions du péricarde et du cœur, sur les accidens qui peuvent être le résultat de ces lésions, et sur les moyens que les praticiens ont employés ou proposés pour en prévenir les suites funestes, a laissé périr beaucoup d'individus dont on aurait peut-être conservé ou du moins prolongé l'existence, si on eut recherché avec une attention plus scrupuleuse, les causes des phénomènes qui accompagnent constamment ces lésions.

Le fait dont nous allons tracer l'historique, jettera peut-être quelques rayons de lumière sur la route que nous avons à tenir dans le traitement des affections du cœur et du péricarde; il inspirera sans doute aux chirurgiens, une plus grande confiance dans l'emploi des moyens que la crainte et le préjugé ont souvent fait négliger ou proscrire.

Le sieur Saint-Ogne (Bernard), âgé de 30 ans, chasseur à pied de la garde impériale, fut apporté à l'hôpital, le 18 Mars 1810, à deux heures de l'après-midi. Il portait une plaie pénétrante dans la poitrine, du côté gauche, d'environ quinze lignes d'étendue. La peau, une portion du grand pectoral étaient divisées, ainsi

que le cartilage de la cinquième côte, près de son insertion à l'extrémité sternale de cet os. Il y avait eu effusion de sang vermeil et écumeux, qui sortait par jets interrompus et isochrones aux pulsations du cœur, lesquelles étaient sensibles à la vue comme au toucher. Le blessé était pâle et froid, ses lèvres décolorées, le pouls petit, fréquent; la voix faible, entrecoupée; la respiration laborieuse, interrompue souvent par des sanglots et des soupirs; ses yeux ternes et languissans étaient baignés de larmes, et cet infortuné paraissait désirer la mort qui planait sur sa tête, puisqu'il se refusait à recevoir les secours bienfaisans de la chirurgie.

Un sentiment d'honneur avait jeté ce militaire dans un accès de désespoir. Accusé d'un délit qu'il n'avait pas commis, il se plongea de la main gauche un couteau dans la poitrine, après avoir recherché avec soin le lieu où il avait senti les battemens du cœur. Le tranchant du couteau était dirigé perpendiculairement à l'axe de la cinquième côte. Il éprouva d'abord une certaine résistance, mais qu'il surmonta bientôt, en appuyant avec force sur cet instrument, dont la pointe et le tranchant étaient très-acérés. Il l'enfonça jusqu'aux trois-quarts de sa lame dirigée obliquement d'avant en arrière, en bas et en dedans. Le cartilage dont les deux parties désunies sont restées déplacées, fut coupé dans toute son épaisseur; une portion du lobe supérieur et antérieur du poumon de ce côté, fut divisée; le péricarde fut entamé, et la pointe du couteau s'enfonça dans le médiastin antérieur, où probablement elle rencontra le nerf diaphragmatique. Les symp-

tômes survenus consécutivement, semblent l'attester.

L'hémorragie et la lésion des organes précités, furent d'abord reconnus par le chirurgien de garde et le chirurgien du régiment (M. Dièche jeune). Ce dernier, appelé pour administrer les premiers secours, trouva le blessé étendu sur le carreau, sans connaissance, et le couteau très enfoncé dans la plaie. Il n'osait d'abord extraire cet instrument fatal : en effet, il avait lieu de craindre qu'en le retirant, une hémorragie foudroyante n'éteignit le peu de forces vitales qui restaient à cet infortuné.

Cependant l'extraction fut faite avec toutes les précautions convenables, et le premier appareil appliqué, le malade fut envoyé à l'hôpital. Le chirurgien de service, après avoir exploré les parties et reconnu le danger imminent où était le blessé, s'empressa, d'après mon précepte sur les plaies de poitrine (1), de réunir les bords de la plaie, au moyen de bandelettes agglutinatives; des frictions sèches avec une flanelle chaude furent faites sur toute l'habitude du corps, et une potion anti spasmodique fut administrée. Le blessé ayant éprouvé un peu de soulagement, se coucha de lui-même sur le côté droit, et la chaleur animale se rétablit un peu.

Quelques heures après, l'officier de santé de garde trouva le malade fort inquiet et très agité, se plaignant d'une douleur vive dans la plaie. Ce malheureux avait défait l'appareil, dans

(1) Relation chirurgicale et historique de l'armée d'Orient.

l'espoir de terminer son existence. Une légère hémorragie avait déjà détaché les bandelettes agglutinatives; une faiblesse extrême avec syncope suivit bientôt cet état. Cependant le chirurgien réunit de nouveau la blessure, et appliqua un appareil convenable : le calme se rétablit encore, et le blessé reposa quelques quarts d'heure. Vers les dix heures du soir, la douleur, la difficulté de respirer, l'élévation du pouls et de la chaleur, portèrent le chirurgien à faire une saignée du bras qui fut suivie d'un calme assez sensible, et le reste de la nuit se passa sans accident notable.

Le 19, à ma visite du matin, le malade était très-faible, le pouls petit et irrégulier, la respiration gênée sans être laborieuse; des palpitations précipitées se faisaient sentir au lieu de la blessure; la douleur était vive, la voix faible, et le malade exprimait l'envie de mourir; il poussait des soupirs fréquens, et ses yeux étaient toujours mouillés de larmes.

Je rassurai d'abord le moral de cet infortuné jeune homme, et il ne me fut pas très-difficile de le dissuader de l'idée pénible qu'il s'était faite, *que ses camarades avaient de lui une opinion défavorable.* Je prescrivis des embrocations huileuses, chaudes et camphrées, à faire autour de la plaie et sur toute la poitrine; une tisane rafraîchissante et mucilagineuse; j'ordonnai aussi plusieurs verres d'émulsion d'amandes douces, éthérée et édulcorée; pour le soir, quelques bouillons de poule et très-peu de bon vin. La journée se passa sans accidens, et à ma visite du soir je trouvai le blessé calme et moins inquiet; il était toujours couché sur le côté droit. La nuit suivante fut un peu ora-

geuse; après une ou deux heures d'un sommeil imparfait, il fut éveillé par la douleur locale qui avait acquis de l'intensité : le plus léger mouvement le jetait dans la défaillance; les soupirs étaient fréquens, et une douleur incommode s'était prononcée sur le côté externe de la jambe gauche, d'où elle descendait à la plante du pied. L'adhésion des lèvres de la plaie avait déjà lieu. J'appliquai une ventouse scarifiée très-près de la blessure et au-dessous du mamelon; le malade en fut soulagé. On continua les embrocations huileuses camphrées et les autres remèdes. Je fis ajouter quelques lavemens émolliens camphrés, et plusieurs jours se passèrent dans cet état de calme.

Le septième jour de l'accident, la douleur locale reparut et devint extrêmement aiguë. J'appliquai une deuxième et une troisième ventouses scarifiées qui ne produisirent qu'un soulagement instantané. A une douleur continue se joignit une soif ardente, l'insomnie et un mouvement de fièvre vers le soir. J'insistai sur les adoucissans et les anti-spasmodiques pris intérieurement, et les émolliens camphrés anodins appliqués à l'extérieur.

Le neuvième jour, la douleur est plus intense et plus étendue, la soif est permanente et inextinguible, la respiration toujours gênée, le pouls intermittent, petit et nerveux; la douleur de la jambe et du pied est également plus vive. Je fais appliquer un large vésicatoire sur la région précordiale, et je rapproche les émulsions et les anti-spasmodiques. Le blessé reste toujours couché sur le côté droit. Il ne peut se mettre du côté de la blessure, sans éprouver

de la gêne et des angoisses pénibles. L'intervalle des fausses-côtes est déprimé; point d'echymose, d'œdématie à la partie postérieure de l'hypocondre, ni aucun signe qui annonce un épanchement dans la cavité correspondante de la poitrine. Il y a un peu de calme dans les accidens inflammatoires, mais la gêne dans la respiration et l'anxiété restent à peu-près les mêmes; la plaie se cicatrise. La portion sternale du cartilage coupé, perd son rapport avec l'autre portion cartilagineuse, et fait une saillie au dehors, de plusieurs lignes. Les fonctions alvines, qui d'abord avaient été interrompues, reprennent leur cours ordinaire; mais le malade dort peu, et le pouls reste fébrile et nerveux.

Le onzième jour, l'oppression, la toux, la gêne et la douleur locale augmentent. Je fais appliquer un second vésicatoire qui appaise encore les accidens. Ils se reproduisent bientôt après sous un autre aspect. La douleur est compressive et moins forte; les palpitations, qui avaient été très-sensibles dans les premiers instans de la blessure, avaient totalement disparu; l'intermittence se faisait à la troisième ou quatrième pulsation. Le malade était extrêmement faible et pouvait à peine se mouvoir. Je prescrivis les bouillons de poule, les gelées de bouillon, du bon vin, une tisane pectorale, des juleps anodins et gommeux et les embrocations huileuses sur le ventre et sur la poitrine.

Le blessé reste quelques jours dans l'état que nous venons de décrire. Cependant l'oppression, la difficulté de respirer augmentent; l'expectoration muqueuse se fait difficilement; les intermittences du pouls se rapprochent; les

forces s'abolissent, la maigreur devient extrême, et il arrive bientôt au dernier degré de marasme. Les évacuations alvines sont colliquatives; le malade est totalement privé du sommeil; il est tourmenté par la soif, l'anxiété et la toux, qu'il n'a plus la force de soutenir; le reste de vie qu'il conserve est prêt à s'éteindre, et ce malheureux désirait encore la mort.

Cependant, comme il m'avait entendu parler d'opérations dans mes conférences cliniques, il me pria de lui ouvrir la poitrine ou de lui donner une potion assez forte pour le faire dormir. J'avais en effet balancé plusieurs fois de lui faire un empiême de nécessité. J'en avais démontré la possibilité, et j'avais fait connaître à mes élèves les signes qui caractérisaient la collection d'un liquide quelconque dans le péricarde ou dans un kiste particulier placé au devant du cœur. J'avais affirmé que le fluide ne communiquait point avec la cavité propre de la poitrine. La position constante du blessé, couché du côté droit, la tête et la poitrine élevées, l'absence totale des pulsations du cœur, un choc d'ondulations qui se communiquait au doigt exercé du chirurgien, lorsque, pendant la toux, on l'appliquait sur l'intervalle de la cinquième à la sixième côte au-dessus du mamelon gauche et à un pouce en dehors de la blessure; mais sur-tout ce dernier épiphénomène et l'absence des pulsations du cœur, étaient tout autant de signes pathognomoniques de l'hydro-péricardie. En effet, la collection aqueuse dans le péricarde ou dans une poche placée au-devant du cœur, doit éloigner (comme cela est arrivé chez le blessé dont il est ici question) les battemens de cet organe, des parois de la poitrine,

de manière à ne pouvoir plus se transmettre sur cette paroi. Les auteurs n'ont point parlé de cette disparution des pulsations du cœur ni de cette ondulation ou fluctuation communiquée à l'extrémité du doigt du chirurgien, qu'impriment de haut en bas et d'arrière en avant, les mouvemens accélérés par la toux, de la respiration faite dans la portion du poumon restée plus ou moins saine, placée en arrière et en dehors du péricarde. La secousse donnée sur la base du cœur, sur le ventricule gauche et la paroi postérieure de la poche membraneuse, déplace le liquide, qui doit nécessairement onduler avec plus ou moins de force vers la paroi opposée de cette poche, et se faire sentir en avant à travers l'intervalle des côtes, comme nous l'avons remarqué. Joignez à ces deux épiphénomènes qui doivent constamment exister dans l'hydro-péricardie, l'intermittence du pouls dont nous avons parlé, et dont les auteurs n'ont nullement fait mention. Elle s'est déclarée peu de jours après l'accident, et elle a été en augmentant jusqu'à l'époque de l'opération. En effet, l'état de compression où se trouve le cœur, doit nécessairement interrompre ses contractions, et les interruptions seront d'autant plus rapprochées, que la masse du liquide qui pèse sur la périphérie de cet organe sera plus grande. Les auteurs avaient établi pour signe certain, la tendance qu'a le malade affecté d'hydro-péricardie, à se coucher du côté gauche (1); mais c'est le con-

(1) Œuvres de Senac, structure du cœur.

traire, comme nous l'avons vu chez Saint-Ogne, qui restait constamment du côté droit, et ne pouvait se coucher à gauche sans être menacé d'une prompte suffocation. On en concevra facilement la raison, si on examine la situation respective des parties. Le péricarde et le cœur sont contigus et attachés de droite à gauche à la colonne dorsale, au médiastin et au centre tendineux du diaphragme, par les gros vaisseaux des membranes, et des adhérences aponévrotiques. Or, le malade doit se soulager en se couchant à droite, lorsque la collection du liquide se trouve renfermée dans le péricarde ou dans un kiste qui occupe la même région que lui; la pression et le tiraillement du cœur seront moindres, lorsqu'il portera sur ses attaches et les plans tendineux du médiastin ou du diaphragme; tandis que lorsque le blessé est couché du côté gauche, le cœur doit, avant de trouver un appui sur la paroi des côtes, éprouver une rétroversion et un tiraillement si grands par le poids du liquide qui l'entraîne avec lui, que le malade peut en être suffoqué. La douleur de la jambe et du pied gauche paraissent n'avoir été qu'une affection sympathique.

A ces signes propres de l'hydro-péricardie chez le blessé, se joignait la douleur locale et gravative, la gêne de la respiration, la toux, l'œdématie des extrémités inférieures, la maigreur qui augmentait progressivement, la soif, l'insomnie et l'anxiété. On peut encore ajouter les circonstances commémoratives. En même tems que j'annonçai l'existence d'un fluide accumulé dans le péricarde ou dans une poche isolée voisine du cœur, j'affirmai qu'il n'y

avait pas de fluide épanché dans la cavité même de la poitrine; l'absence des signes qui caractérisent ce dernier accident et de plusieurs desquels j'ai déjà parlé, appuyait mon opinion. J'ai constamment remarqué qu'outre les signes communs de l'épanchement dans cette cavité, l'echymose se ralentit à la partie postérieure et déclive de la poitrine, lorsque cet épanchement est sanguin, ce qui est un indice certain de son existence. Lorsque cet épanchement est séreux ou purulent, c'est un engorgement œdémateux plus ou moins sensible qui remplace l'echymose. En effet, il est impossible qu'un liquide séjourne dans la cavité du thorax, sans communiquer par les pores du système absorbant ou adipeux, dans le tissu de la peau qui recouvre l'hypocondre. Avec ce seul signe, je n'ai pas hésité de porter plusieurs fois le bistouri dans la poitrine, et à la grande surprise des assistans, la plupart médecins, l'ouverture laissait immédiatement écouler les fluides épanchés. On verra par la suite, que mon prognostic s'est vérifié pour ce malade comme pour beaucoup d'autres.

Enfin, voyant ce malheureux blessé voué à une mort certaine et prompte, je me décidai à lui faire l'empyème de nécessité, que je vais décrire.

Avant d'entreprendre cette opération délicate, j'appelai les médecins et les chirurgiens de l'hôpital, qui reconnurent comme moi la nécessité urgente d'opérer. Le malade favorablement placé sur le bord de son lit, j'incisai d'abord la peau et le tissu cellulaire de l'espace intercostal de la cinquième à la sixième côte, au-dessous du mamelon et sur le bord infé-

rieur du pectoral; je coupai par couches et parallèlement à la direction des côtes, les muscles intercostaux. Parvenu à la plèvre costale, je modérai l'action du bistouri, pour ne pas dépasser cette dernière cloison, si le cœur en avait été très-près. Le défaut de résistance et quelques gouttes de sérosité qui s'échappèrent, m'assurèrent que j'avais pénétré dans la poche membraneuse renfermant le liquide, et que j'avais confondue avec la plèvre. Sans déplacer mon doigt indicateur gauche du fond de la plaie, je saisis un bistouri boutonné conduit de la main droite, et après avoir introduit le bouton de cet instrument dans la cavité, j'agrandis l'ouverture par une incision suffisante. Aussitôt il en sortit un fluide séreux, jaunâtre, mêlé de quelques caillots sanguins noirâtres, qui remplit une écuelle d'étain que j'avais placée à cette intention. Ce fluide sortait par jets très-abondans et très-rapprochés. J'enfonçai profondément le doigt dans la poitrine, et je sentis véritablement la pointe du cœur isolée, très-réduite dans ses dimensions, et conservant sa forme conique. Je fis faire la même expérience au médecin mon collègue, M. Suë. Pendant cette opération, le malade a été dans des angoisses terribles et prêt à périr. Je bouchais et j'ouvrais alternativement avec mon doigt l'ouverture de communication avec le foyer de la maladie. La première écuelle, contenant environ une livre de liquide, fut bientôt pleine, et en peu de momens une seconde fut remplie; il s'en écoula encore une certaine quantité sur le lit du malade, ensorte qu'on peut évaluer la totalité du liquide épanché, à deux livres et demie ou trois livres au plus (un kilogramme et cinq cents grammes).

Je rapprochai les bords de la division, et j'appliquai un appareil convenable. Du vin généreux et quelques bouillons ranimèrent un peu le malade. Dès ce moment le pouls reprit sa marche régulière, et l'intermittence n'a plus reparu ; la respiration était moins pénible et la toux calmée d'une manière sensible. Pendant la journée, il y eut plusieurs débordemens de fluide qui n'avait pas été complétement évacué. On renouvela l'appareil et on continua le même pansement, ainsi que les potions anodines et anti spasmodiques. La première nuit amena quelques momens de sommeil et plusieurs heures d'un calme parfait : le malade n'était incommodé que par la toux. La plaie fournit encore de la sérosité pendant les deux ou trois premiers jours ; mais ensuite elle se ferma d'elle-même, et paraissait vouloir se cicatriser. En portant alors la main sur cette région, on sentait les battemens du cœur, quoique faibles : c'était pour la première fois depuis le moment de l'accident ; mais ils s'éloignèrent par degrés, et disparurent successivement, ensorte qu'au dixième jour depuis l'opération, on ne les sentait plus du tout. De nouveaux signes de gêne et de compression s'étant déclarés avec des signes d'affection putride-gastrique, je résolus de forcer légérement avec la sonde à poitrine, la pellicule d'adhésion de la plaie, et d'entrer de nouveau dans le thorax. Cette opération fut suivie de l'issue d'environ trois ou quatre onces d'une matière séreuse, purulente, mêlée de flocons noirâtres ; le malade se trouva encore soulagé ; mais le contact de la sonde avec le cœur, lui causait la douleur la plus vive et le jetait dans des angoisses effrayantes. Ce motif nous déterminait à faire l'in-

troduction de cet instrument le plus rarement possible. Un léger vomitif que j'avais administré au malade pour débarrasser les premières voies, provoqua, à la suite des efforts qui en résultèrent, la sortie par la plaie d'une assez grande quantité de matière puriforme. Mais ensuite cette source purulente diminua par degrés, ensorte que les pansemens qu'on était obligé de renouveler cinq et six fois par jour, furent réduits à deux seulement; la toux se dissipa également; l'oppression était moindre, le sommeil plus prolongé, et le malade pouvait se coucher indistinctement sur les deux côtés; il prenait de bons consommés, du bon vin, et il se levait tous les jours, de son propre mouvement, pour faire faire son lit. Je n'avais jamais conçu un véritable espoir de guérison; mais si on en excepte la nutrition, qui ne s'est jamais rétablie, l'état d'amélioration où étaient les autres fonctions, pouvaient nous donner quelque espoir. C'est au milieu de ces vaines espérances, qu'un nouvel accident survint. Un appétit désordonné porta ce malade à manger une certaine quantité de raves et d'autres alimens indigestes qu'un *infirmier*, conduit par un vil esprit de cupidité, lui avait procurés. Il retomba dans de nouveaux accidens que nous ne pûmes combattre. Il survint des vomissemens convulsifs accompagnés de toux et de coliques violentes; à cet état succéda un flux dysentérique et colliquatif; les forces déjà très-affaiblies s'épuisèrent totalement, et le malheureux Saint-Ogne s'éteignit par degrés. Une mort calme et tranquille vint terminer son existence, le 21 Mai, à dix heures du matin; la vie intérieure avait fini la première. L'une et

l'autre avaient lutté d'une manière miraculeuse contre les causes les plus léthifères, pendant soixante-trois jours, dont vingt-trois depuis l'opération.

Autopsie cadavérique.

Pour bien observer les parties dans leurs véritables rapports, je fis une coupe perpendiculaire sur les deux côtés de la poitrine, de manière à conserver intacte toute la paroi antérieure de cette cavité, où se trouvaient la cicatrice de la plaie que s'était faite Saint Ogne, et la plaie de mon opération. Après avoir scié les côtes, dans la direction que nous venons d'indiquer, nous avons coupé la trachée-artère, l'œsophage et les vaisseaux jugulaires, pour détacher avec plus d'aisance les poumons et le cœur. Le poumon gauche correspondant à la blessure, était fortement adhérent dans toute la surface inférieure de la plèvre, et toute cette masse pulmonaire d'un rouge brun foncé, était très-engorgée et presque compacte. Il n'y avait point de fluide épanché dans la cavité propre de la poitrine, comme je l'avais annoncé. En continuant notre dissection, nous entrâmes dans une poche membraneuse que nous prîmes pour le péricarde; elle occupait la même place, c'est-a-dire qu'elle se trouvait entre le médiastin et le cœur, plus évasée en avant, au devant de cet organe, se prolongeant en arrière vers la colonne dorsale. Cette poche ou kiste assez épais, était tapissé intérieurement d'une substance villeuse enduite d'une humeur noirâtre purulente. C'est cette même substance villeuse qni entretenait la secrétion

purulente qui avait eu lieu pendant la maladie. A la paroi antérieure du kiste s'observaient en dedans et près du sternum, le déplacement du cartilage de la cinquième vraie côte et le point par où l'instrument était entré. Dans cette division nous avons trouvé la mammaire interne coupée; plus en dehors s'observait l'ouverture de l'empyème de nécessité, vers laquelle correspondaient le cœur et le péricarde; l'espace qui les séparait était de dix à douze lignes. Cette dernière capsule très-enflammée, frappée de gangrène dans plusieurs points, et adhérente à la périphérie du cœur, offrait une dépression ou plutôt un resserrement dans la portion de son tissu correspondante à l'ouverture; j'incisai avec précaution cette tunique et la séparai, non sans difficulté, de la surface du cœur réduit à la moitié de son volume. Un caillot de sang noirâtre assez volumineux, était interposé entre le péricarde et le ventricule pulmonaire; après l'avoir détaché, nous reconnûmes vers la courbure droite et près de la base du cœur, un petit sillon profond, en forme de cicatrice, dans lequel une branche de l'artère coronaire paraissait avoir dû passer primitivement. L'injection poussée dans le système artériel, s'était arrêtée aux points lésés de ces artères. La portion contiguë du péricarde présentait aussi les traces d'une cicatrice adhérente de plusieurs lignes de longueur, et qui avait été faite sans doute par le couteau; les autres points de cette membrane étaient très-épais, enflammés et parsemés de taches gangreneuses. La surface du cœur était excoriée par la gangrène, et pour ainsi dire dissoute dans quelques points; les fibres motrices, noirâtres et comme macérées.

Il y avait très peu de sang noirâtre et liquide dans les cavités de cet organe. Les autres viscères de la poitrine et du bas ventre n'ont rien offert de particulier.

Que conclure de ces faits pour le siége du liquide séreux auquel nous avons donné issue par l'opération? Il serait difficile d'affirmer quelque chose de positif à cet égard. Cependant, nous chercherons à nous rendre raison des causes qui ont produit les phénomènes singuliers qui se sont offerts depuis l'opération.

Il est évident que le liquide que nous avons extrait, n'a pu être fourni que par une membrane séreuse, telle que la plèvre ou le péricarde. Si la collection se fût formée dans la première, le fluide aurait flotté librement dans toute la cavité, et la petite quantité qui en a été ôtée, n'aurait point produit les accidens mortels survenus avant l'opération; les plèvres, au contraire, se sont trouvées à sec à l'ouverture du cadavre. Ce ne pouvait être le péricarde, me dira-t-on, puisqu'il était adhérent à la périphérie du cœur, s'il faut en excepter une portion de sa face droite et antérieure, où se trouvait le caillot sanguin désigné. Mais ne serait il pas possible que cette membrane qui s'était d'abord distendue du côté du médiastin et du diaphragme, sans perdre totalement son ressort, se fût peu à peu rétractée sur elle-même? Le contact de l'air comme l'irritation mécanique l'ayant fait enflammer, elle a dû se coller à la surface du cœur et y contracter graduellement une adhésion. L'ouverture faite avec le bistouri, au moment de l'opération, a dû se resserrer d'abord par l'affaissement de la poche, la rétraction de son tissu et l'engorgement

inflammatoire ; une cicatrice a dû s'opérer; elle a pu ne laisser d'autre trace que l'amincissement et l'affection gangreneuse à la région correspondante du cœur, dont nous avons parlé. Cette disparution de cicatrice ou de division, qui se fait facilement dans les membranes séreuses, paraît d'autant plus vraie, que nous avons vu plusieurs fois le péritoine fermer ses ouvertures dans le cas de plaies pénétrantes au bas ventre, de manière qu'il n'en restait plus aucune trace. Il est naturel de penser que le péricarde d'abord distendu, a dû laisser dans sa rétraction un espace ou un vide entre lui et le médiastin, borné dans sa circonférence par les adhérences naturelles ou maladives qui avaient primitivement eu lieu; en sorte que le peu de fluide séreux épanché dans l'espace membraneux, et le contact de l'air, ont dû déterminer dans ses parois une érosion qui a donné immédiatement naissance à une secrétion purulente (je ne pense pas que le kiste en ait jamais produit de séreuse) qui a d'abord produit une collection ou l'abcès aigu que nous avons évacué avec la sonde le neuvième jour de l'opération; ensuite, ce kiste purulent s'est entretenu par une continuation de causes réunies aux progrès du mal; les organes ambians de ce foyer, déjà affectés, ont perdu par degrés leur vitalité propre, et la vie générale a dû, par degrés, cesser totalement. Ces motifs joints aux symptômes qui ont suivi la blessure jusqu'au moment de l'opération, et qui se rapportent tous à l'hydro-péricardie, me font croire que les deux livres et demie de sérosité jaunâtre mêlée de petits

caillots de sang noir, à laquelle nous avons donné issue le quarante-unième jour de l'accident, étaient réellement contenues dans le péricarde, comme je l'avais pronostiqué.

Dans tous les cas, l'observation de Saint-Ogne me paraît propre à éclairer le diagnostic des lésions du péricarde et du cœur, à faire connaître les ressources de l'art pour diminuer ou détruire les effets de ces lésions, et pour faire porter avec plus de confiance l'instrument dans le péricarde, lorsqu'on veut donner issue au fluide qui s'y accumule à la suite de ces blessures. Je ne doute pas que si j'eusse rempli plutôt cette indication, comme j'en avais conçu le dessein pour Saint Ogne, le succès de mon opération n'eût été plus complet; car il est évident que cette ressource avait pour ainsi dire rallumé le flambeau éteint de la vie de cet individu.

Je vais rapporter le précis d'une autre observation dont le sujet a quelque rapport à celui de cette dernière.

Pendant ma première campagne d'Espagne, en 1808, j'eus l'occasion de suivre la marche d'un dépôt interne qui s'était formé chez un jeune conscrit de la ligne, à la suite d'une maladie aiguë essuyée dans les hôpitaux de Valladolid. Ce dépôt avait été précédé d'une tumeur volumineuse fluctuante, légérement pulsative à la partie latérale gauche et inférieure du sternum, près la jonction des cartilages des cinquième et sixième côtes. La moitié du premier os et l'extrémité de ce cartilage étaient usés, ensorte que l'abcès formait au-dessus du niveau de la poitrine une tumeur très-volumi-

neuse, avec fluctuation et un léger frémissement qui se faisait sentir sous la paume de la main, en la comprimant, et qui m'avait d'abord fait croire à l'existence de l'aorte. Dans cette incertitude, je restai spectateur des efforts de la nature. Cependant, dès la même nuit, l'abcès s'ouvrit spontanément, et il n'en sortit qu'une matière purulente, séreuse, dont le foyer se mit entièrement à découvert par l'exfoliation de la paroi externe de ce dépôt, celle des deux cartilages ci-dessus mentionnés et d'une portion du sternum. Cette déperdition de substance nous laissa apercevoir toute la pointe du cœur enveloppée de son péricarde.

A travers cette ouverture, on découvrait, à une certaine distance du malade, les pulsations de cet organe. Le contact du doigt et de la sonde lui causait une sensation désagréable. Cet homme, qui avait été très-bien conduit par M. Gautier-Claubry, survécut à l'ouverture de l'abcès, l'espace de trente jours; cependant il finit par succomber. A l'ouverture du cadavre, M. Gautier trouva, comme nous l'avons vu chez Saint-Ogne, un kiste purulent situé entre le médiastin antérieur et le péricarde, qui était également adhérent au cœur; mais il n'y avait jamais eu collection de sérosité, et la marche des symptômes n'a jamais été la même. Ainsi quoiqu'il y eut similitude entre quelques symptômes, il s'est présenté une différence très-marquante entre ces deux maladies.

Je me suis contenté de présenter les faits que j'ai observés, et de les développer avec toute la précision possible. Je m'estimerai heureux si ces observations peuvent jeter un rayon favorable sur la marche de ces maladies.

VARIETES.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Anatomie. — Physiologie.

ANATOMIE *et* PHYSIOLOGIE *du système nerveux en général, et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes ; par* F.-J.* GALL *et* G. SPURZHEIM (1).

Rapport et Extrait présentés à la Société médicale d'émulation de Paris, par MM. les docteurs BARON *et* MAGENDIE, *membres résidans.*

MESSIEURS,

La doctrine du docteur Gall vous avait déjà été présentée plusieurs fois, mais vous n'en connaissiez que quelques parties détachées. En vous offrant son ouvrage, le docteur Gall vous a mis à même d'apprécier, dans toute leur étendue, ses découvertes et ses opinions. Cet ouvrage, dont il n'a encore paru que le premier volume, est accompagné de dix-sept planches fort belles, qu'il faut avoir sous les yeux pour suivre avec plus de facilité les descriptions contenues dans le texte. Cependant je tâcherai, par une analyse détaillée, de vous mettre à même de saisir toutes les idées principales renfermées dans cet ouvrage.

Ce premier volume est divisé en plusieurs sections, dans lesquelles l'auteur examine tour à tour diverses

(1) Paris, chez F. Schœll, rue des Fossés St-Germain-l'Auxerrois, N.° 29.

parties de l'anatomie du système nerveux. Convaincu que la nature suit toujours une marche simple et uniforme dans la formation des êtres, il s'est aidé du flambeau de l'anatomie comparée, lorsque cette science a pu éclairer l'anatomie et la physiologie de l'homme. Avant d'entrer en matière, l'auteur a présenté, dans une introduction, quelques idées premières. Il passe d'abord en revue les diverses opinions des philosophes anciens, sur le principe de la vie. On a donné différens noms à ce principe, et on a expliqué sa puissance de différentes manières; mais toutes les définitions qui en ont été données, ne s'appliquent qu'à quelques parties isolées des phénomènes de la vie.

L'être est doué de propriétés actives; mais ces propriétés ont besoin d'instrumens matériels pour être exercées; ainsi les propriétés vont toujours avec les appareils matériels; de sorte qu'il doit y avoir autant de propriétés qu'il y a de différences dans les élémens, leur forme, leur mélange, etc. Ainsi, il faut abandonner l'idée d'une cause première, unique, pour tous les phénomènes. D'après cette idée, l'auteur pense que le système nerveux n'est pas non seulement la cause unique de tous les phénomènes, mais qu'il n'est même pas unique et uniforme, et qu'il doit être divisé et subdivisé suivant la nature de ses fonctions. De même que les nerfs sympathiques, de la moelle épinière et des sens, présentent des systèmes particuliers; de même on doit reconnaître des systèmes particuliers dans les différentes parties du cerveau. Il donne ensuite différentes preuves de l'importance du système nerveux, tirées des phénomènes des maladies, et montre combien la connaissance des sympathies de ce système, est utile pour bien apprécier les phénomènes des maladies.

Il rapporte les opinions des auteurs anciens, sur la nature des nerfs et sur la structure du cerveau. Il combat l'opinion de ceux qui, comme les professeurs Sabatier et Boyer, regardent ce dernier organe comme un organe secrétoire. Il est aussi opposé à ceux qui, comme tous les anatomistes, en font dériver les nerfs. De la structure du cerveau, il passe à ce que les anciens ont dit de ses fonctions. Il énumère les obstacles qui se sont opposés à la connaissance de cet organe; mais il faut avouer qu'il exagère un peu ces obstacles, pour le siè-

cle dans lequel nous vivons. Ce qui, sur-tout, a empêché de bien connaître la structure du cerveau, c'est la mauvaise méthode de disséquer cet organe, méthode qui empêche d'en suivre les fibres. Cependant, nous dirons que déjà Vieussens, et dans ces derniers tems le professeur Chaussier, avaient en partie suivi les fibres de cet organe. Enfin, cette Introduction est terminée par une courte dissertation sur les erreurs des médecins et des philosophes, sur le siége de l'ame et des facultés intellectuelles.

Après cette Introduction, l'auteur commence la description des parties du système nerveux. Nous le suivrons dans toutes ses descriptions, en divisant comme lui son sujet en plusieurs sections.

SECTION PREMIÈRE.

Du nerf intercostal ou du grand sympathique.

La plupart des anatomistes pensent que les filets supérieurs du grand sympathique lui appartiennent et le font communiquer avec la cinquième et la sixième paires, sans servir à le former. Ils ont la même opinion sur les filets qui vont à la moelle épinière. Pour rectifier ces idées, le docteur Gall appelle le secours de l'anatomie comparée. Dans les zoophytes, les nerfs ne sont pas distincts : on ne voit qu'une sorte de matière gélatineuse, grenue. Dans les animaux au-dessus de cette dernière classe, la matière gélatineuse est déjà réunie en un amas particulier, et des filets nerveux se manifestent. Le système nerveux des entrailles existe dans les animaux d'un ordre inférieur, qui n'ont ni moelle épinière ni cerveau; donc ce système nerveux ne naît pas de ces dernières parties. Dans les animaux d'un ordre supérieur, les organes étant plus multipliés, ces nerfs ont des communications avec d'autres. Ainsi, le nerf sympathique n'est point une seule paire, mais bien la réunion et la communication de plusieurs systèmes particuliers. C'est à tort que l'on attribue des sensations aux systèmes intérieurs, dans l'exercice de leurs fonctions : tout s'y passe sans conscience.

L'auteur passe ensuite en revue les opinions des physiologistes, sur la nature des ganglions. Il prouve, par

plusieurs faits, que le nombre de ces renflemens ne soustrait pas les nerfs à l'influence du cerveau. De là il conclut que la différence entre le système nerveux du cerveau et le système nerveux des ganglions est mal fondée. Il regarde les ganglions comme des amas de la substance productive et nourricière des nerfs. Les différences qu'ils présentent ne sont que de simples modifications, et ne changent rien à leur nature. Il termine cette section en indiquant qu'on a eu tort de placer dans le grand sympathique, le siége des passions et des affections de l'ame. Mais il renvoie à un autre article, la discussion de cet objet.

SECTION II.

Du système nerveux de la colonne vertébrale ou de la moelle épinière.

La moelle épinière ne s'étend jamais que jusqu'au grand trou occipital, où sa fissure antérieure est interrompue, et où elle présente un renflement considérable; où, enfin, on aperçoit les premiers rudimens des nerfs cérébraux. Le docteur Gall désirerait qu'on bannît le nom de *moelle*, qui est inconvenant. Cette partie est formée d'une substance grise, gélatineuse, qui est à l'intérieur, et d'une substance blanche qui est à l'extérieur. Presque tous les anatomistes regardent la moelle comme un prolongement du cerveau; mais l'auteur combat cette opinion. Il ne pense pas non plus qu'elle donne naissance aux nerfs; car elle ne diminue pas de volume lorsque ceux-ci s'en sont détachés. A l'endroit où chaque nerf prend naissance, il y a un renflement dont la grosseur est en raison de celle du nerf. Les auteurs ne sont pas d'accord sur la terminaison de la moelle épinière. Elle finit, comme l'a vu Sœmmering, vers la seconde vertèbre lombaire, par deux petits nœuds, l'un ovale, plus grand, l'autre conique, plus petit.

Quant à la structure de cette partie, elle est réellement partagée en deux portions distinctes, par deux fissures, l'une antérieure, l'autre postérieure. La première est plus large, l'autre est plus profonde. Au commencement de la moelle alongée, la fissure antérieure est interrompue par l'entrecroisement des pyramides; au fond des fissures, les deux moitiés de la moelle sont unies

par une couche nerveuse; mais il n'y a pas d'entrecroisement. Le docteur Gall regarde cette couche comme un moyen de communication des systèmes nerveux des deux moitiés vertébrales.

Les nerfs sont fournis par la substance grise qui est placée dans chacune des deux moitiés de la moelle épinière, et y forment deux stries arquées, qui vont de la couche moyenne à chacune des deux faces; les nerfs suivent ces deux stries dans toute la longueur de la moelle. La direction dans laquelle les filets nerveux sortent de la moelle, est différente dans les divers animaux. Dans l'homme, il n'y a sur la face antérieure, que les deux premières paires cervicales qui présentent un faisceau allant de bas en haut et un autre allant de haut en bas. Sur la face postérieure, il n'y a que la première paire cervicale qui présente la même disposition que les faisceaux antérieurs. Les faisceaux nerveux sortent par des trous de la dure-mère, forment un ganglion, et ensuite vont se ramifier dans les différentes parties. Ils sont accompagnés dans leur trajet par de la substance grise, et forment des ganglions en plusieurs endroits. Leurs branches postérieures sont plus fortes que les antérieures.

Les nerfs de l'épine sont conducteurs de mouvemens volontaires et de sensations; mais ils n'exécutent ces fonctions qu'autant qu'il y a communication avec le cerveau : les mêmes nerfs servent aux deux fonctions. Le système nerveux de la colonne vertébrale est plus développé chez l'enfant que chez l'adulte.

L'auteur présente ensuite quelques considérations pathologiques qu'il exagère sans doute un peu trop. Par exemple, il explique par la sympathie des deux côtés de la moelle, les éruptions qui attaquent les parties opposées. Il faut avouer que cela est difficile à expliquer par l'influence nerveuse.

Un canal règne dans chaque moitié de la moelle épinière. Ces canaux suivis de bas en haut, se portent dans la moelle alongée, la protubérance annulaire, sous les tubercules quadri-jumeaux, dans les pédoncules, et jusqu'aux couches optiques où ils se terminent. Ces canaux se manifestent par l'insuflation, dans les jeunes sujets. Le docteur Gall conclut de tout ce qui a été dit précédemment, que la substance grise est à l'intérieur

pour produire les nerfs qui vont à l'extérieur, et qu'on peut considérer chaque moitié de la moelle épinière, comme une membrane pliée sur elle-même. Ce chapitre est terminé par une série de corollaires anatomiques et physiologiques qui se déduisent des faits précédens.

SECTION III.

Différence de la vie automatique et de la vie animale.

Les auteurs ont établi une différence entre les deux vies, suivant que les fonctions s'exécutent par suite de l'organisation et sans conscience, ou suivant qu'elles sont l'effet de la volonté; c'est ce qui constitue la vie automatique et la vie animale, division que le docteur Gall adopte en physiologie. Il range parmi les fonctions de la vie animale, toutes celles, même involontaires, qui s'exécutent avec conscience. On a souvent, et à tort, confondu les phénomènes de l'irritabilité avec ceux qui résultent de la conscience ou de la sensation; comme tous les phénomènes de stimulation intérieure sans conscience, avec la sensibilité organique, qui n'est qu'un effet de l'irritabilité. Notre auteur ne regarde comme *sensibilité*, que la faculté de percevoir une irritation, soit qu'elle vienne du dehors, soit qu'elle vienne du dedans; et il appelle *sensation*, la perception de cette impression. Quand des changemens ont lieu sans conscience, ils ne sont que le résultat de l'irritabilité. Il combat l'opinion de Bichat, sur la disposition des organes des deux vies, sur la duplicité de ceux de la vie animale et la simplicité de ceux de la vie automatique, sur l'état rigoureux et précis des organes de la vie animale. En effet, les circonvolutions cérébrales ne sont jamais absolument semblables; les faisceaux nerveux de la moelle épinière sont souvent plus gros d'un côté que de l'autre. Il combat l'opinion admise généralement, que tous les organes de la vie automatique se développent simultanément. Cependant Bichat, que l'auteur combat particulièrement, n'avait pas prétendu dire que toutes les fonctions organiques avaient une origine simultanée. Enfin, le docteur Gall pense que la vie animale existe même dans le fœtus; mais il faut avouer que ses preuves sont loin de présenter une grande certitude.

SECTION IV.

Des nerfs de la tête.

La masse nerveuse qui fait la moelle épinière, entre par le trou occipital et augmente considérablement de grosseur. Les nerfs appelés *cérébraux* ne prennent pas naissance du cerveau, dit le docteur Gall, car ils ne sont pas en proportion avec lui. Ces nerfs sont plus gros chez certains animaux que chez l'homme, quoique ces animaux aient le cerveau plus petit. Ils existent chez les acéphales, qui n'ont pas de cerveau. Leur direction est de bas en haut; les filets nerveux ne se détachent pas de suite de la masse commune; mais ils sont formés de faisceaux qui restent quelque tems unis à la masse : il reçoit un nouvel accroissement par la substance grise qui est dans cette masse.

Après ces données générales, l'auteur indique les divisions adoptées dans la description des nerfs de la tête, et annonce qu'il exposera chaque système nerveux d'après ses fonctions spéciales. Nous allons suivre ce qu'il dit sur l'origine de ces différens nerfs.

Du nerf accessoire. — Ce nerf forme le passage des nerfs cervicaux aux nerfs de la tête. Quelques-uns de ses filets naissent dans le col, d'autres dans la tête; ils viennent tous des racines postérieures. Ces filets naissent plus ou moins haut de la masse nerveuse cervicale. Ils sont quelquefois simples, le plus souvent doubles à leur origine. Ce nerf est en partie caché par le ligament dentelé; et en devant il n'est visible qu'entre la deuxième et la troisième paires cervicales, où il s'écarte de la moelle épinière.

Du nerf hypo-glosse. — Il naît en partie entre les corps olivaires et les pyramides, et partie un peu plus bas. Ses filets sortent à la manière des nerfs cervicaux, et se réunissent en plusieurs faisceaux qui sortent de la dure-mère par plusieurs ouvertures.

Du nerf vocal. — Ce nerf qui est connu ordinairement sous le nom de *vague*, naît entre les corps olivaires et restiformes, par différens filets qui se réunissent en un faisceau applati lequel sort du crâne par une ouverture particulière. Il communique avec presque tous les nerfs voisins, et se ramifie dans le larynx, le pha-

rynx, les gros vaisseaux du cœur, les poumons, le foie, la rate, l'estomac et le duodemum. M. Gall pense qu'on ne doit pas regarder ce nerf comme formant les différens plexus et ganglions que l'on rencontre en suivant son cours; mais qu'on doit considérer ces différens plexus et ganglions comme destinés à le renforcer, ou comme des systèmes particuliers auxquels il est uni.

Du nerf glosso-pharyngien. — Il naît au-dessus du vocal et suit la même direction. Ses filets se réunissent en un faisceau qui sort du crâne par un petit canal particulier. Il s'unit au vocal, au facial et au sympathique, puis se ramifie dans le pharynx et la langue.

Du nerf abducteur. — Les auteurs diffèrent sur l'origine de ce nerf. Comme ce nerf est plus gros chez certains animaux que chez l'homme, c'est chez ces animaux que le docteur Gall conseille de le chercher. Ainsi on le trouve facilement dans le veau, le bœuf ou le cheval. Il monte le long et à côté des pyramides, sous la forme d'un petit faisceau, et se divise ordinairement derrière le pont en deux faisceaux plus petits qui s'écartent l'un derrière l'autre. Ce nerf se joint, dans son cours, au sympathique, et va se distribuer dans le muscle abducteur de l'œil.

Du nerf facial. — Il y a encore pour ce nerf, quelques différences entre les auteurs; mais par l'anatomie comparée, on éclaircit tous les doutes. Chez les animaux, ce nerf s'écarte en arrière de la protubérance annulaire, monte entre les corps olivaires et le glosso-pharyngien, vers une bande transversale que l'on observe chez ces animaux, passe au-dessous de cette bande et vient s'écarter de la masse commune, près du côté interne du nerf acoustique. Ce nerf se rend à toute la face et en partie au col, en communiquant avec beaucoup d'autres nerfs.

Du nerf auditif. — Il prend naissance de la substance grise assez abondante qui est dans le quatrième ventricule. Cette substance grise forme un véritable ganglion qui est la véritable origine du nerf. Une bande large s'étend d'un nerf acoustique à l'autre, et passant sous les couches postérieures du pont, semble faire la commissure de ces deux nerfs.

Du nerf tri-jumeau. — Il naît beaucoup plus loin qu'on ne le croit communément. Cela est très-évident

chez les mammifères. Chez l'homme, il faut enlever la moitié postérieure du pont jusqu'aux faisceaux de ce nerf, pour suivre son cours jusqu'au côté externe des corps olivaires, et voir qu'il naît de la substance grise en différens endroits, et que, dans l'intérieur du pont, il est divisé en plusieurs faisceaux.

Du nerf du muscle oblique supérieur de l'œil. — Les auteurs diffèrent d'opinion sur son origine. On voit qu'il s'écarte de la valvule de Vieussens ; mais il paraît qu'il prend naissance plus bas. Le docteur Gall pense qu'il n'y a qu'une partie de la valvule qui soit la commissure de ce nerf.

Du nerf oculo-musculaire commun. — Il sort du bord interne des pédoncules du cerveau, entre le pont de Varole et les corps mamillaires. On peut suivre ses filets au-dessous du pont, et on observe que ses premières racines sont renforcées d'une substance gélatineuse noirâtre.

Du nerf optique. — On fait ordinairement naître ce nerf des couches optiques, quoique quelques anatomistes aient suivi son trajet jusqu'au tubercule quadri-jumeau antérieur. On le voit sortir de ce tubercule par une bande large qui se contourne sur le bord externe de la couche optique, se joint à un amas de substance grise qu'on appelle *corpus geniculatum externum.* Cette bande d'abord adhérente à la couche optique, n'est ensuite que superposée sur le pédoncule, excepté son bord antérieur qui adhère aux fibres du cerveau ; ensuite les deux nerfs se rapprochent et s'unissent. Le docteur Gall examine si les deux nerfs s'entrecroisent ou ne font que se toucher. Il paraît révoquer en doute l'existence de l'atrophie du nerf d'un seul côté, dans toute sa longueur ; cependant je puis assurer avoir rencontré une fois ce cas d'atrophie d'un seul côté. Plusieurs observateurs l'ont aussi rencontré, quoique d'autres aient vu le contraire. De cette différence entre les observations, ne pourrait-on pas conclure, comme le dit le docteur Gall avec quelques autres anatomistes, que si plusieurs des fibres des nerfs optiques s'entrecroisent, il en est aussi qui ne s'entrecroisent pas ? L'auteur avance ensuite plusieurs faits qui prouvent que les nerfs optiques ne viennent pas des couches du même nom. Il s'étaye de l'anatomie comparée, pour prouver qu'il n'y a pas de rapports entre

ces nerfs et leurs couches dans les différens animaux; tandis qu'ils en ont avec les tubercules quadri-jumeaux antérieurs.

Du nerf olfactif. — On fait ordinairement venir ce nerf du corps strié; mais il n'y a pas de proportion entre ces deux parties. Chez certains poissons, comme l'a observé M. Cuvier, les corps striés existent, et il n'y a pas de nerfs olfactifs. Ces nerfs tirent leur origine de la substance grise des hémisphères, par trois racines : une interne plus courte, deux externes plus longues; la plus extérieure peut-être suivie jusqu'au fond de la scissure de Sylvius. Le nerf olfactif est renforcé considérablement par de la substance grise qui est à son origine. Il est encore accompagné dans son trajet par une ligne de substance grise qui le renforce. Au-dessus de l'ethmoïde, il présente aussi un véritable ganglion dans lequel il prend un tel accroissement, qu'il sort en filets très-nombreux. Chez les mammifères, ce nerf naît du lobe moyen par une grande quantité de filets disposés en rayons, qui se joignent à ceux des circonvolutions antérieures, et forme une bande large, qui, arrivée à l'os ethmoïde, offre un bulbe alongé et arrondi. En soulevant ce bulbe, on voit que tout l'intérieur du nerf est creux.

Des tubercules quadri-jumeaux. — Les tubercules antérieurs sont un amas de substance grise qui est une des origines du nerf optique. Ils sont joints par une bande large, que le docteur Gall regarde comme la commissure des nerfs optiques. Il pense qu'on pourra démontrer, par la suite, que ces nerfs viennent encore de plus bas, parce que ces tubercules tiennent aux parties inférieures, et sont, dans certains animaux, séparés du reste du cerveau.

On ne connaît pas la destination des tubercules quadri-jumeaux postérieurs. On voit bien un faisceau nerveux se détacher des pyramides et se porter vers ces tubercules. Ce faisceau est renforcé par des filamens qu'il reçoit de la substance grise, et sort de ce ganglion sous la forme d'une bande large qui se dirige vers un amas de substance grise appelée *corpus geniculatum internum*, et passe sous le nerf optique, au-delà duquel on ne peut le suivre. Le peu de rapport qui existe entre le développement de ces tubercules et le nerf olfactif, ne permet

pas de croire qu'ils servent à augmenter ce nerf, quoique quelques auteurs aient émis cette opinion.

En traitant de chaque nerf, le docteur Gall explique par les communications entre les divers filamens nerveux, beaucoup de phénomènes regardés ordinairement comme sympathiques. Cette opinion a déjà été émise plusieurs fois. Le docteur Gall la reproduit et l'applique à chaque nerf, sans l'étayer de preuves. Les expériences physiologiques pourront seules éclaircir ce point de doctrine.

Cette section est terminée par des observations générales sur les nerfs de la tête. Ces observations sont des corollaires déduits de ce qui a précédé. Ainsi, l'auteur conclut que tous les systèmes nerveux dont il a traité, prennent naissance dans la substance grise du cerveau, sont renforcés dans leur trajet ou accompagnés par cette substance, qui se comporte de diverses manières. L'épanouissement des nerfs dans leurs appareils extérieurs, est tellement considérable, qu'il n'y a pas de parties où l'on ne touche une fibre nerveuse. Cet épanouissement forme une surface infiniment plus étendue que l'origine des nerfs. Les extrémités nerveuses sont enduites d'une substance muqueuse dont la couleur varie dans les différens appareils. Il observe encore, que les appareils de perfectionnement des systèmes nerveux, sont multipliés et perfectionnés à mesure que leurs fonctions se multiplient. Le développement de ces systèmes a lieu à différentes époques chez les animaux, suivant que leurs fonctions se développent plutôt ou plus tard.

L'importance de l'ouvrage dont nous venons de nous occuper; la profondeur avec laquelle M. Gall a traité le sujet difficile de ses méditations; les détails intéressans et neufs dans lesquels il est entré, nous forcent de partager en plusieurs extraits, le compte que nous devons rendre à la Société, sur ce grand travail. On ne saurait apporter trop d'attention dans l'examen des faits nouveaux et des idées nouvelles en anatomie et en physiologie. En effet, ces sciences qui ont fait de grands progrès de nos jours, sont encore éloignées du degré d'avancement dont elles sont susceptibles; mais elles ne sauraient se perfectionner que par l'exactitude la plus rigoureuse dans les observations, par l'extrême précision des faits, et par la solidité du raisonnement.

La suite à un Cahier prochain.

Médecine.

DISSERTATION *inaugurale ayant pour titre :* De pemphigo (*fièvre vésiculaire,* pemphigus, *de Sauvages*), *par* M. Christophe-Guillaume ECKHOUT, *médecin de l'Université de Groningue. Brochure* in-8.° *de soixante pages, écrite en latin* — 1810.

Rapport fait par M. le docteur MOUTON, *membre résidant de la Société.*

CETTE Dissertation est divisée en neuf chapitres précédés d'une courte Introduction dans laquelle M. Eckhout rend compte des motifs qui le déterminèrent à choisir cette matière. Les principaux furent la rareté de la maladie et la persuasion où il était, que quelles que fussent les observations précédentes faites sur elle, il restait encore beaucoup de choses à recueillir et à noter. L'auteur de la Dissertation a suivi une marche assez sûre dans la division du sujet qu'il se proposait de traiter. Voici comment il intitule les chapitres, qui forment autant de divisions de son ouvrage :

1.er Histoire littéraire de la maladie.

2.e Sa définition et ses symptômes.

3.e Ses divisions.

4.e Les complications qu'elle peut recevoir.

5.e Ses causes.

6.e Sa nature.

7.e Le diagnostic.

8.e Le prognostic.

9.e Recherches sur les meilleures méthodes curatives.

Chacun des titres de ces chapitres est rempli. M. Eckhout est d'une clarté et d'une exactitude qui ne laissent rien à désirer, et je dois devenir, auprès de la Société, l'apologiste de l'ouvrage et lui signaler le mérite de l'auteur. C'est là le prix le plus doux qu'il puisse retirer de son travail, car j'ose espérer que ce n'est pas le flatter, que d'être porté à croire que ce sera l'opinion de tous les gens de l'art qui examineront sa Dissertation inaugurale. Le ton de modestie qui règne dans cette mo-

nographie, le soin minutieux qu'a eu son auteur, de citer tous les anciens et les modernes qui ont traité le même sujet ou qui en ont parlé, prouve à la fois et son vif désir de s'instruire et l'étendue de ses connaissances acquises. On ne doit pas attacher un grand prix à une érudition mal digérée ; mais quand, dans ses très-nombreuses citations, l'auteur n'invoque le témoignage de gens illustres, que toutes les fois qu'il est nécessaire pour éclairer le point dont il traite, on doit lui savoir gré de ses recherches et de l'avantage qu'il procure, en faisant connaître une foule d'opinions curieuses et quelquefois instructives.

Ne vous étonnez pas si je ne suis pas entré dans de grands détails sur la manière dont la question est traitée; la briéveté de la Dissertation permet à tous nos collègues de la lire; et j'aime à penser que leur opinion, après l'avoir lue, aura quelque conformité avec celle que j'émets dans le sein de la Société.

L'ouvrage de M. Eckhout fait partie d'un envoi de Dissertations inaugurales que M. le professeur Thomassin, à Thuessink, a bien voulu faire à M. le docteur Kéraudren, président de la Société. Ces Dissertations sont autant remarquables par le choix des matières que par la manière dont elles sont traitées.

En annonçant le Traité de la maladie vénérienne chez les enfans nouveaux-nés, par M. le docteur Bertin (page 197 de ce Bulletin, cahier de Septembre 1810, Tom. VI), nous avons dit que M. Bertin avait voulu reproduire l'ouvrage de M. Doublet (il s'agissait des détails administratifs et réglementaires seulement).

Voici comment M. Bertin s'exprime relativement au Mémoire de M. Doublet : « L'édition étant épuisée depuis long-tems, je me serais borné à le reproduire ici » tout entier, si la réunion de cet établissement (l'hôpital de Vaugirard) à l'hôpital des Vénériens de Paris, et la différence des circonstances et des localités, » n'avaient déterminé du changement dans le réglement » et dans le service. » Dans une note suivante, il ajoute : « Si l'on veut comparer cette partie de mon travail avec » celui de M. Doublet, on consultera le 1.er volume » d'une Collection intitulée : *Observations faites dans* » *le département des hôpitaux civils.* »

L.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET AUTRES; NOUVELLES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES.

NOTES SUR LES CRÉTINS (1).

M. le docteur Schultes, dans son voyage fait en 1802, au mont Glockner, dans le Tyrol, ouvrage qui vient d'être imprimé en deux volumes, à Vienne, rapporte qu'en traversant et parcourant les confins de la Styrie et du Tyrol, où cette montagne est située, son étonnement fut grand à la vue des nombreux crétins qu'il trouva dans quelques vallées étroites et profondes de la Styrie. La peinture qu'il en fait est des plus hideuses. Forcé de s'arrêter dans la cabane d'un paysan d'une de ces gorges de montagnes, il y fut bientôt entouré de crétins de tous les âges, affligés de goîtres énormes, et tellement difformes qu'à peine reconnaissait-on chez eux quelques traits de la figure humaine. Leur langage, si c'en était un, n'était pas intelligible. Ils se traînaient sur les pieds et sur les mains, et étaient à peine couverts de haillons de la plus excessive malpropreté. On ne pouvait en approcher sans être repoussé par la vue et sur-tout par la mauvaise odeur qu'ils répandaient. La maîtresse de la hutte où M. Schultes s'était réfugié, leur distribua quelques morceaux de pain d'orge très-noir, trempés dans une espèce de bouillon; ils le dévorèrent de la manière la plus dégoûtante, après quoi ils allèrent, en grondant et en criant, se désaltérer dans un ruisseau voisin. Il paraît que les habitans ont pour eux ce sentiment de pitié que les Orientaux ont toujours eu pour les imbécilles et les insensés. Ils en prennent quelque soin, au lieu que le Gouvernement semble affecter de n'en avoir aucune connaissance, sans doute à cause de leur très-grand nombre et des frais que lui coûterait un meilleur traitement.

(1) Voyage au mont Glockner, dans le Tyrol, par le docteur Schultes, 2 volumes. A Vienne, chez Dagen.

On a beaucoup écrit sur les causes physiques du crétinisme et sur celle des goîtres, qui ont quelqu'affinités avec cette maladie. M. Schultes croit qu'on se trompe, quand on les attribue uniquement à la mauvaise qualité des eaux, à l'air épais et étouffé des vallées. « Certaines qualités » des eaux peuvent bien, dit-il, produire des goîtres, » mais tous ceux qui en ont ne sont pas imbécilles ni » crétins. Des causes morales doivent avoir part à une » dégradation de cette espèce. Le défaut presque total » de culture des habitans abandonnés de ces vallées sau- » vages, ne peut qu'y contribuer beaucoup. Ils sont con- » finés neuf mois de l'année dans leurs huttes; ils n'y » voient aucun étranger; ils ne conversent qu'avec des » voisins qui n'ont pas plus d'idées qu'eux-mêmes. Leur » pauvreté, leur malpropreté, sont extrêmes; leur nour- » riture se borne à de grossier pain noir et à quelques » graisses, le plus souvent rances et à demi corrompues. » Leurs enfans naissent et croissent dans la plus horri- » ble malpropreté, et les infirmités d'une génération s'ac- » cumulent sur celle qui suit. Ce qui prouve que le Gou- » vernement, en leur procurant plus d'aisance, en leur » donnant une bonne éducation morale et physique, en » pourrait faire un tout autre peuple, c'est le cas que » le fameux empereur Rodolphe de Hapsbourg faisait » des Styriens : il les regardait comme ses meilleurs » guerriers, et les employait par préférence dans ses ar- » mées. » S'il faut en croire M. Schultes, l'instruction de ces pauvres gens est si négligée, qu'ayant demandé plusieurs fois à des enfans de paysans combien il y avait de dieux, aucun d'eux ne répondait de même; les uns disaient trois, d'autres cinq ou six, ou même neuf ou dix : ils semblaient n'y avoir jamais pensé.

Dans un ouvrage intitulé : *Lettres sur la route de Genève à Milan, par le Simplon*, écrites en 1809 (1), l'auteur voyageur rapporte qu'en entrant dans le Bas-Valais, un des premiers objets qui le frappèrent, fut la vue de ces vilains crétins, race d'hommes hideux et abâ-

---

(1) 1 vol. *in*-12, prix 2 fr., et 2 fr. 50 cent. franc de port. A Paris, chez J.-J. Paschoud, libraire, rue des Petits-Augustins, N.° 3.

tardie qui se rencontre si multipliée dans le Valais et dans quelques autres basses vallées des Alpes. Le voisinage de Saint-Maurice et de Martigny paraît être le principal siége du crétinisme. Il est des villages proches de ces deux villes, où tous les habitans semblent participer plus ou moins à cette infirmité. On a trouvé aux plus sains d'entre eux un teint plombé, un cou goîtreux, une intelligence fort obtuse. Quant aux véritables crétins, la vue de ces êtres que leur figure place parmi les hommes, mais qui semblent avoir été rejetés dans la classe des animaux, inspire de la tristesse et une sorte d'effroi. L'auteur s'abstient de rechercher les causes du crétinisme. Il paraît disposé à croire, avec De Saussure, que c'est à l'influence de l'air chaud et stagnant des basses vallées, que l'on doit attribuer cette étrange dégradation. J'observe à l'appui de cette explication, que le nombre des crétins du Valais diminue sensiblement, par la précaution que prennent depuis bien des années les gens aisés, d'envoyer leurs femmes accoucher sur les montagnes, et d'y faire élever leurs enfans jusqu'à douze ans.

Conformations vicieuses.

— On trouve dans les *Transactions philosophiques* pour l'année 1810, la description d'un fœtus monstrueux, né à terme, sain et bien portant, dont la conformation extérieure n'annonçait rien d'extraordinaire. La dissection a prouvé que le cœur manquait tout-à-fait. Cet enfant n'a pas survécu à sa naissance; et en effet, la circulation qui s'exécutait dans l'état de fœtus, par l'action empruntée de la mère à l'aide du placenta, ne pouvait avoir lieu après la naissance, puisque l'organe central de la circulation, qui seul peut déterminer l'impulsion et le cours du sang dans l'universalité des vaisseaux, manquait entièrement.

— On montre en ce moment au public, sur le boulevart du Temple, un enfant monstrueux, âgé d'un an, qui est né à Chevreuse, près Versailles. Les membres thoraciques ou supérieurs n'existent pas chez cet enfant; ils sont remplacés seulement par les mains qui offrent leur forme ordinaire et qui tiennent immédiatement aux épaules : deux appendices courtes et très-difformes remplacent les membres coxaux ou inférieurs, et sont terminés par les pieds qui présentent une bonne conformation.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

L'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, a tenu le 16 Mai sa séance publique et annuelle, dans laquelle M. le secrétaire perpétuel a annoncé que les Mémoires envoyés au concours, sur la question de savoir : *Jusqu'à quel point on pouvait employer les fluides électrique et galvanique dans le traitement des maladies*, n'ayant pas rempli l'attente de la Société, elle remet la même question au concours, pour l'année 1812, en annonçant que le prix sera double, c'est-à-dire de 1000 francs.

— Dans la séance publique du 19 Mars 1810, le Comité des sciences physiques et médicales de la Société d'émulation de Liége, a proposé pour sujet d'un prix à donner en Février 1811, la question suivante :

Quelles sont les maladies qu'il est dangereux de guérir?

Y a-t-il des maladies que l'on puisse guérir, en leur substituant d'autres affections moins dangereuses, et quelles sont ces maladies?

Cette question, qui n'a été traitée, jusqu'à présent, que d'une manière incomplète, a paru d'un assez grand intérêt pour être de nouveau présentée aux praticiens. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Les Mémoires peuvent être envoyés, avec les conditions ordinaires des concours, jusqu'au terme de rigueur, à M. le secrétaire général de la Société.

— La Société médicale d'émulation de Paris vient de perdre un de ses membres résidans, dans la personne de M. le docteur Marin, chirurgien de la Faculté de Paris, chirurgien du Lycée impérial, du Lycée Napoléon et du collége de Sainte-Barbe, membre du comité central de vaccine, jouissant de la réputation de praticien exercé, il a pu donner ses soins à un grand nombre d'individus qui partagent les regrets de ses confrères, et qui conserveront, comme eux, son souvenir.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE *sur un remède propre à remplacer le quinquina, sur-tout dans les fièvres intermittentes. — Moscou,* 1809.

Le docteur Rehmann, auteur de cette Notice, a été conduit par ses expériences, à regarder l'enveloppe coriace et séchée du fruit du grenadier (*punica granatum*), comme différant très-peu du quinquina par ses propriétés médicales. Il compte quatre-vingt-trois malades, dans l'espace de quatorze mois, attaqués de fièvres intermittentes quotidiennes, tierces et quartes, tous traités par lui et guéris à l'aide de cette substance employée seule ou mélangée à un dixième de gentiane, qui paraît augmenter son efficacité. On l'administre en poudre, en décoction, en électuaire. Il faut choisir les morceaux d'écorce d'un brun jaune très-pur, rejeter les portions qui sont grises et altérées. La saveur et l'analyse chimiques de cette substance, la rapprochent aussi plus du quinquina que toutes celles qu'on a tenté de lui substituer jusqu'à présent. B.

RECHERCHES *sur les effets du verre et des substances vitriformes portées à l'intérieur des organes digestifs. — Paris, Juin* 1810.

L'auteur de cette dissertation, M. Le Sauvage, fait voir d'abord le peu de fondement des opinions qu'ont eues la plupart des médecins, sur les effets funestes et comme vénéneux, selon quelques-uns, du verre soit pulvérisé, soit en fragmens plus ou moins considérables. Plusieurs faits cités en faveur de ce préjugé, ne sont pas concluans. D'ailleurs, les auteurs de médecine légale eux-mêmes, ne s'en sont rapportés, à cet égard, qu'à l'opinion générale et à une théorie que l'expérience dément. M. Le Sauvage cite ensuite beaucoup de médecins d'un nom célèbre, qui bien que persuadés des effets délétères du verre, rapportent des observations qui prouvent que des individus ont impunément brisé des verres sous leurs dents, et avalé leurs débris. Enfin, il confirme la conclusion

qu'on doit tirer de ces faits, d'après une série d'expériences faites par lui sur des animaux vivans auxquels il faisait prendre pendant plusieurs jours, avec ou sans nourriture, des quantités considérables de verre très-grossièrement pulvérisé, puisque des fragmens avaient plus d'une ligne de longueur. Il n'a jamais remarqué qu'il en soit résulté le moindre trouble dans leurs fonctions; et lorsqu'il les a tués pour les ouvrir, le canal alimentaire ne lui a pas présenté la moindre altération. Enhardi par ces expériences, il en a lui-même avalé, et n'a éprouvé aucun inconvénient. Il résulte de là, que le verre ne peut être nuisible que par son volume, comme tout corps étranger inert, et que si les angles des fragmens peuvent être dangereux, ce n'est que dans le cas où ces fragmens seraient considérables. B.

TRAITÉ *sur l'art de fabriquer les sirops et les conserves de raisins, destinés à suppléer le sucre des colonies, dans les principaux usages de l'économie domestique; par* A.-A. PARMENTIER, *membre de la Légion d'honneur et de l'Institut de France, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. A Paris, de l'imprimerie impériale. Se trouve chez Méquignon aîné, libraire, rue de l'Ecole de médecine.* — 1810. — *Annonce par* M. *le docteur* FOURNIER.

Voici un ouvrage de circonstances, mais qui doit leur survivre. D'autres productions de M. Parmentier les ont prévues; celle-ci semble n'avoir fait que les saisir : l'utilité en résulte également; l'utilité est son but, mais cette utilité actuelle, journalière, est celle de tous. Ceux qui voient aujourd'hui les pommes de terre sur toutes les tables, y prendre tant de formes, s'arranger à tous les goûts, ne songent pas qu'elles étaient déprisées et peu connues il y a quarante ans, et que ce fut M. Parmentier qui, après en avoir prêché la culture, la porta, pour ainsi dire, sur la table des grands : ils firent à cette racine l'honneur de l'admettre chez eux, d'où elle s'est répandue dans toutes les classes. Des gens d'esprit ridiculisèrent le pain dans lequel M. Parmentier la faisait entrer, mais ils se turent dans la disette de l'an 3.

Il s'agit aujourd'hui de reconnaître jusqu'à quel point on peut remplacer le sucre exotique par des productions indigènes. Il est établi dans cet ouvrage, que le raisin est au-dessus de toutes proportions, qu'il donne du sucre médiocre et de bon sirop. Il indique les cas où ce sirop peut remplacer celui de canne avec avantage, en équivalent ou avec infériorité, et, chose importante, des tableaux des prix auxquels il revient (1). Les procédés pour leur confection sont décrits avec étendue et exactitude; et les résultats présentés dans leurs valeurs. Les connaissances du savant et l'expérience du praticien dirigent les recherches et l'analyse des principes étrangers à la partie sucrante qui ne se trouvent pas dans la canne; et les moyens de les atténuer ou de les écarter, montrent le discernement et le zèle du même auteur. Nous ne déciderons pas si cet ouvrage est plus nécessaire à ceux qui veulent faire des progrès dans cet art, qu'à ceux qui désirent seulement le pratiquer pour l'économie domestique.

M. Parmentier entre dans le détail de tous les procédés pour les manufactures en grand, dans ceux pour la ménagère, dont il est toujours l'ami. Il met tant de candeur et de simplicité à identifier celle-ci dans la pratique, qu'il fait disparaître l'art : « Ce n'est, dit-il, » qu'en popularisant les sciences, si je puis m'exprimer » ainsi, qu'on parvient à les rendre utiles à la société, » et que ceux qui les cultivent acquièrent quelques droits » à la reconnaissance de leurs contemporains et de la postérité. » Il sied d'énoncer ce précepte, à qui a donné l'exemple pendant quarante-cinq ans.

M. Parmentier ne pense pas que le sucre de canne puisse être encore remplacé par celui de raisin. « La » compression et l'alcool peuvent le réduire à l'état sec » et en faire une espèce de moscouade susceptible de » perdre sa couleur, de se transformer en masse solide » décidément sucrée. L'impression qu'elle produit sur » les organes, est d'une saveur qui n'a rien de désagréa- » ble; mais elle ne craque point sous la dent comme le » sucre ou les cassonades; elle se fond dans la bouche, » et son peu de cohésion empêche ses molécules de se » réunir en cristaux solides. Si l'on en met une pincée

(1) Premier tableau, 48 centimes et demi le kilogramme; deuxième tableau, 62 centimes.

» sur du papier, et qu'on l'expose à une vive chaleur, » bientôt elle se liquéfie comme de la graisse et passe » à l'état de sirop, au lieu que le sucre de canne sou» mis à pareille épreuve, augmente de consistance. »

Cependant il ne désespère pas que l'on ne puisse faire mieux un jour, mais le consommateur doit se contenter des conserves et du sirop. M. Parmentier apprécie celui-ci un cinquième moins sucré que celui de canne, ou environ. Combien sera-t-il toujours moins cher! Il en démontre la bonté par-tout où la saveur de son fruit, qu'il conserve, est agréable ou n'est point nuisible, comme dans les ratafiats, les liqueurs, les vins cuits, les raisinés, les compotes, les confitures, etc; il peut entrer dans les glaces, dans le lait même, pourvu qu'ils ne bouillent pas ensemble; la pharmacie peut s'en servir souvent. Ce sirop est une ressource précieuse dans l'état des choses; mais quel que soit celui où elles reviennent, il pense que « la révolution est faite au midi de la France; les si» rops s'y maintiendront comme les raisins secs, le rai» siné, les vins cuits : c'est le sucre indigène, le sucre » de ménage; on dira long-tems le sirop de Bergerac, » le sirop de Mèze, comme on dit, depuis des siècles, le » miel de Narbonne, la gelée de Rouen, l'angélique de » Niort. »

S'il est vrai que ce sirop offre des avantages réels, il en obtiendra de nouveaux lorsque la fabrication actuelle, encore toute neuve, se perfectionnera par le tems. « C'est » en multipliant les essais et les tâtonnemens, qu'on » attrape ces tours de mains en quoi consistent souvent, » dans les arts, le succès des opérations, et qu'on ar» rive à des résultats plus parfaits. » Où cette vérité n'a-t-elle pas son application? F.

Recherches *sur la phthisie trachéale, par* J.-B. Cayol, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.; 1 vol.* in 4.° *broché, prix 2 fr. pour Paris, et 2 fr. 50 cent., franc de port par la poste. A Paris, chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de médecine.* — 1810.

Nous rendrons un compte détaillé de cette dissertation intéressante qui mérite d'être méditée par les praticiens.

LÉGISLATION MÉDICALE.

Décret impérial sur les remèdes secrets.

Au palais de Saint-Cloud, le 18 Août 1810.

Napoléon, empereur des Français, roi d'Italie et protecteur de la Confédération du Rhin, médiateur de la Confédération suisse, etc. etc. etc.

Plusieurs inventeurs de remèdes spécifiques contre diverses maladies, ou de substances utiles à l'art de guérir, ont obtenu des permissions de les débiter, en gardant le secret de leurs compositions;

D'autres demandent encore, pour des cas pareils, de semblables autorisations;

D'après le compte que nous nous sommes fait rendre, nous avons reconnu que si ces remèdes sont utiles au soulagement des malades, notre sollicitude constante pour le bien de nos sujets doit nous porter à en répandre la connaissance et l'emploi, en achetant des inventeurs la recette de leur composition;

Que c'est pour les possesseurs de tels secrets, un devoir de se prêter à leur publication, et que leur empressement doit être d'autant plus grand, qu'ils ont plus de confiance dans leur découverte;

En conséquence, voulant, d'un côté, propager les lumières et augmenter les moyens utiles à l'art de guérir, et, de l'autre, empêcher le charlatanisme d'imposer un tribut à la crédulité, ou d'occasionner des accidens funestes, en débitant des drogues sans vertu et des substances inconnues, et dont on peut, à ce motif, faire un emploi nuisible à la santé ou dangereux pour la vie de nos sujets;

Notre conseil d'état entendu,

Nous avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. I.er Les permissions accordées aux inventeurs ou propriétaires de remèdes ou compositions dont ils ont seuls la recette, pour vendre et débiter ces remèdes, cesseront d'avoir leur effet, à compter du 1.er Janvier prochain.

II. D'ici à cette époque, les inventeurs ou propriétaires remettront, s'ils le jugent convenable, à notre ministre de l'intérieur, qui ne la communiquera qu'aux commissions dont il sera parlé ci-après, la recette de

leurs remèdes ou compositions, avec une notice des maladies auxquelles on peut les appliquer et des expériences qui en ont déjà été faites.

III. Notre ministre nommera une commission composée de cinq personnes, dont trois seront prises parmi les professeurs de nos écoles de médecine, à l'effet, 1.° d'examiner la composition du remède, et de reconnaître si son administration ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas; 2.° si ce remède est bon en soi, s'il a produit et produit encore des effets utiles à l'humanité; quel est le prix qu'il convient de payer, pour son secret, à l'inventeur du remède reconnu utile, en proportionnant ce prix, 1.° au mérite de la découverte; 2.° aux avantages qu'on en a obtenus et qu'on peut en espérer pour le soulagement de l'humanité; 3.° aux avantages personnels que l'inventeur en a retirés ou pourrait en attendre encore.

IV. En cas de réclamation de la part des inventeurs, il sera nommé par notre ministre de l'intérieur, une commission de révision, à l'effet de faire l'examen du travail de la première, d'entendre les parties et de donner un nouvel avis.

V. Notre ministre de l'intérieur nous fera, d'après le compte qui lui sera rendu par chaque commission, et après avoir entendu les inventeurs, un rapport sur chacun de ces remèdes secrets, et prendra nos ordres sur la somme à accorder à chaque inventeur ou propriétaire.

VI. Notre ministre de l'intérieur fera ensuite un traité avec les inventeurs; le traité sera homologué en notre conseil d'état, et le secret publié sans délai.

VII. Tout individu qui aura découvert un remède et voudra qu'il en soit fait usage, en remettra la recette à notre ministre de l'intérieur, comme il est dit article 2.

Il sera ensuite procédé à son égard, comme il est dit articles 3, 4 et 5.

VIII. Nulle permission ne sera accordée désormais aux auteurs d'aucun remède simple ou composé dont ils voudraient tenir la composition secrète, sauf à procéder comme il est dit aux titres I.er et II.

IX. Nos procureurs et nos officiers de police sont chargés de poursuivre les contrevenans par-devant nos tribunaux et cours, et de faire prononcer contre eux les peines portées par les lois et réglemens.

Signé NAPOLÉON.

MEDECINE. — CHIRURGIE.

Compte rendu par M. le docteur Lacombe, *médecin de la faculté de Paris, membre résidant,*

Sur une observation d'hydropisie utérine hydatique, par M. Joseph Bouteille, *docteur en médecine de la faculté de Montpellier, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, à Manosque.*

Je vais d'abord donner l'extrait de cette observation, et j'ajouterai ensuite quelques réflexions.

Prédispositions et causes occasionnelles. Une femme jeune encore, d'un tempérament lymphatique, d'une complexion assez forte, mère de plusieurs enfans bien constitués, était accouchée depuis dix jours, lorsqu'elle éprouva au mois de Février, par une frayeur, la suppression de ses lochies, et en outre les symptômes suivans : sentiment d'une constriction pénible et d'une irritation quelquefois douloureuse dans la poitrine; quintes ou toux violente redoublant dans la soirée. Etat fébrile, type d'abord intermittent, ensuite rémittent ou continu, avec des accès le soir; sueurs pendant la nuit, anorexie.

Durée. Quelques jours seulement.

Terminaison. Retour des lochies.

Traitement. Boissons mucilagineuses, lait d'ânesse et autres adoucissans.

Récidives. D'abord en Mars, par un écart de régime ; puis en Mai et en Septembre ; celle-ci attribuée à l'impression du froid, fut interrompue pendant trois mois, par une *hydropisie uterine* que caractérisaient les symptômes suivans : *premier mois*, écoulement de sang très-abondant par le vagin, ménorrhée, état notable de débilité.

Second mois. Tuméfaction graduelle de l'hypogastre, épigastralgie, dégoûts propres aux femmes enceintes, fièvre erratique, maigreur, œdématie des extrémités inférieures et des parties internes de la génération ; ménorrhée.

Troisième mois. Sortie par le vagin, d'abord d'une nouvelle quantité très-abondante de sang, ensuite d'un paquet considérable d'hydatides, accompagnée de douleurs analogues à celles qui ont lieu dans l'accouchement, et provoquée par le toucher (1) ; affaissement de l'hy-

---

(1) *Caractères de ces hydatides.* Leur nombre était considérable, leur volume d'un grain de millet à celui d'une noisette, et au-delà lorsqu'on les plongeait dans l'eau tiède ; mouvement orbiculaire avec une apparence de vide dans leur partie supérieure, lorsqu'on les mettait dans l'eau chaude (elles s'affaissaient alors plutôt si on les ouvrait) ; leur figure était semblable à une grappe ; la surface des plus grosses, garnie de replis circulaires ; la couleur du liquide diaphane dans la plupart, jaune-rougeâtre dans quelques-unes, et sa consistance visqueuse.

pogastre, diminution de l'hémorrhagie utérine; amélioration des fonctions nutritives, du sommeil et des forces vitales, troublée momentanément par un état d'anorexie, d'insomnie, d'agitation, de fièvre et de ménorrhée.

Quatrième mois, terminaison commune aux deux affections. Ptyalisme caractérisé par un écoulement continuel mais peu abondant, d'une salive d'abord peu épaisse et légérement âcre; amélioration progressive de la santé, jusqu'au moment où la malade ayant voulu supprimer cette évacuation critique par des gargarismes rafraîchissans, éprouva un état stationnaire, des borborygmes, de la suffocation et de l'anxiété. Quelques applications émollientes autour du cou, suffirent pour rappeler l'écoulement, qui, devenu plus épais et plus rare, finit par disparaître. Une nouvelle grossesse vint ensuite confirmer le rétablissement de la malade.

Traitement de l'hydropisie uterine. Outre le lait d'ânesse, on prescrivit des bouillons de tortue, le suc de plantes toniques, des préparations ferrugineuses, l'écorce du Pérou, le muriate de mercure doux, etc.

Réflexions. Je ne me permettrai, dit l'auteur, aucune réflexion sur une observation qui, sans être neuve par le genre de maladie qu'elle présente, peut offrir quelqu'intérêt par la marche rapide des symptômes qui ont fait révulsion à l'affection primitive, peut-être sympathique

seulement, par la crise singulière qui a paru concourir au rétablissement de la malade, et par l'induction pratique qu'on peut en tirer.

Réflexions du rapporteur. L'ouvrage de M. le docteur Bouteille présente un grand intérêt. Il renferme deux observations : l'une est relative à une affection de la poitrine, l'autre à une affection de l'utérus. Les symptômes qu'il rapporte de la première, sembleraient appartenir au catarrhe pulmonaire ; mais notre confrère est trop instruit pour avoir pu confondre cette maladie avec la phthisie, qui chez sa malade était particulièrement caractérisée par une constriction pénible et quelquefois douloureuse du thorax, et par une toux violente dont le danger est prouvé par le passage suivant de la Séméïotique de M. le docteur Landré-Beauvais :

« Quelquefois après l'accouchement, et » lorsque les lochies s'arrêtent, il survient une » toux sèche qui est à craindre. »

Ces circonstances sont à peu-près les mêmes que celles où s'est trouvée la malade de M. le docteur Bouteille. Le danger était evident, lorsqu'une hydropisie uterine hydatique vint heureusement arrêter la marche de l'affection de poitrine, et confirmer cet aphorisme connu : *Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior alterum obscurat.*

Après la sortie des hydatides, ces deux maladies ont eu une terminaison commune par

la salivation. Mais ce n'est pas là le seul point de contact qu'elles ont offert : elles ont été produites par des causes semblables; l'époque de leur invasion me paraît aussi la même. En effet, il n'est pas probable que les hydatides eussent été ni en si grand nombre ni aussi volumineuses qu'elles étaient, si leur origine n'eut daté que de deux mois. Il me paraît donc que c'est au paquet qu'elles formaient vraisemblablement déjà dans l'uterus, qu'on doit rapporter la première hémorrhagie, ainsi que notre confrère leur attribue avec raison la seconde qui a précédé leur sortie.

Les trois récidives de l'affection de poitrine, les intervalles qui ont existé entre elles, leur type irrégulier, la marche chronique de cette maladie, sa terminaison sans aucune crise sensible jusqu'à l'époque de la salivation, enfin le silence que M. le docteur Bouteille garde sur le retour des règles, et par suite leur suppression probable pendant environ six mois, tout porte à présumer que l'irritation a eu alternativement son siége d'abord dans l'uterus, ensuite sur les poumons; mais on ne peut le prouver que par l'analogie. En considérant donc les lochies comme l'effet d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'uterus, j'expliquerai l'affection de poitrine que la malade a éprouvée par leur suppression, aussi facilement qu'on explique la tumeur des testicules, l'otite,

l'ophtalmie et les autres affections qui sont produites par la suppression de la blennorrhagie syphilitique. Je dirai : 1.° que l'affection de poitrine n'était que spasmodique ou sympathique, ce que notre confrère présume aussi, d'après les nombreuses récidives de cette affection, et d'après la facilité avec laquelle elle a paru céder chaque fois aux moyens qu'on lui a opposés ; 2.° que l'affection de l'uterus était essentiellement primitive ; 3.° et que celle des poumons n'était que secondaire, de même que l'affection du cordon spermatique et de l'épididyme, l'ophtalmie, etc., ne sont que sympathiques ou secondaires à la blennorrhagie.

Je ne crois pas devoir m'étendre sur l'analogie qui existe entre cette dernière maladie et le *catarrhe utérin qui survient quelques jours après l'accouchement*, ni rappeler ce que ces deux affections ont de commun, relativement aux écoulemens, à leur durée, à leur terminaison, à leur traitement et aux accidens qui résultent lorsque leur marche vient à être troublée. L'observation de M. le docteur Bouteille fournit une nouvelle preuve de la gravité des accidens que l'on sait accompagner la suppression des lochies. Ceux qui résultent d'une blennorrhagie supprimée, sont également graves. Je prends ici le mot *blennorrhagie*, dans son acception générale, qui veut dire : *écoulement de mucus.*

Après la sortie des hydatides, les deux affections se sont terminées par la salivation, et notre confrère pense que cette crise pourrait fournir quelqu'induction pratique. La méthode qu'il propose est déjà connue; elle forme ce qu'on appelle le *traitement perturbateur*. Notre collègue M. Lafont-Gouzy, est, de tous les praticiens, celui qui, à ma connaissance, l'ait employé le plus récemment; du moins, je ne crois pas qu'il puisse attendre d'autre résultat dans les fièvres adynamiques, en faisant donner à ses malades de fortes prises de mercure doux. M. le professeur Richerand a employé ce traitement avec succès dans une affection très-grave des testicules, en faisant administrer ce sel, selon la méthode de Clark, docteur anglais. Plusieurs auteurs de la même nation, le recommandent comme moyen perturbateur contre le croup, la coqueluche, etc. Enfin, la méthode perturbatrice était familière à l'illustre Barthez; mais le mercure n'est qu'un des nombreux moyens dont on peut la composer.

On concoit que ce genre de traitement exige la plus grande sagacité de la part du médecin, puisqu'il tend à troubler les efforts si souvent salutaires de la nature qui ne doit être heurtée et contrariée dans sa marche, que lorsqu'elle a manifestement une tendance fâcheuse.

On ne saurait apporter trop de soins à bien distinguer les cas où l'art peut se permettre d'agir ainsi, avec espoir et même certitude de succès.

OBSERVATION

SUR UN CAS DE PARALYSIE, AVEC EXALTATION DE LA SENSIBILITÉ ANIMALE DANS LES PARTIES PARALYSÉES;

Par M. le docteur Tréluyer, *médecin en chef de l'hospice de la Réunion, de Nantes, médecin des armées, etc.*

M. Leblanc, d'un tempérament sanguin-bilieux, d'une stature au-dessus de l'ordinaire, dont les formes musculaires se dessinaient à travers les tégumens, naquit à Chambéry, de parens fort sains. Jusqu'à trente ans, il jouit de la meilleure santé possible. Ayant été appelé, à cette époque, à l'état militaire, il passa, quelque tems après, comme capitaine de grenadiers, à l'avant-garde de l'armée d'Egypte. Il fut un des premiers frappé de l'ophtalmie dont on eut tant à souffrir pendant la campagne de cette contrée. Cette affection se développa chez lui d'une manière on ne peut pas plus intense, et fut infiniment rebelle. Cependant, grâces aux bons soins de M. Larrey, le malade guérit, sinon parfaitement, du moins ne lui resta-t-il qu'une légère exaltation périodique de la sensibilité organique de la conjonctive, encore ne se manifestait-elle que lorsque cet officier était obligé de bivouaquer et de passer plusieurs

nuits consécutives. Cette légère incommodité disparut bientôt lorsque M. Leblanc eut touché le sol de la France, et, pendant un an, il n'éprouva pas la plus légère indisposition. A cette époque, quelques écarts dans la manière de vivre, développèrent une nouvelle inflammation de la conjonctive, moins intense, il est vrai, que la première, mais avec des douleurs de tête inouies, symptôme qui n'avait pas eu lieu dans la précédente maladie. Cependant, le régime, les bains, quelques lotions topiques et deux applications de sangsues au siége, firent bientôt disparaître les accidens; six semaines après, M. Leblanc était rétabli. Ce fut alors qu'il reçut l'ordre de se rendre dans la Vendée, comme attaché à l'état-major du général Gouvion. Pendant cinq à six mois, cet officier continua de jouir de la meilleure santé; mais tout à coup il éprouva des vertiges, des scintillations, des maux de tête et des crampes fréquentes dans les muscles de la partie postérieure des jambes. Ces accidens s'accompagnaient assez ordinairement de douleurs dans le trajet des sciatiques des deux côtés, et d'un engourdissement névralgique dans les artères des deux extrémités. Toute cette série de phénomènes morbifiques durait opiniâtrément depuis six semaines, malgré les secours qu'on lui avait administrés, lorsque tout à coup les deux extrémités supérieures se paralysèrent.

Ce fut dans cet état que M. Leblanc fut apporté à Nantes, où il reçut, avant que je le visse, les soins de plusieurs hommes de l'art, dont les talens sont distingués. Deux mois après je fus appelé près de ce malade, et déjà les deux membres inférieurs étaient aussi complétement frappés de paralysie. Parmi les muscles soumis à la volonté, ceux du dos, du col et de la face, ceux du larynx, du pharynx de la poitrine et du bas ventre, conservaient seuls la propriété contractile; mais le malade était tourmenté de douleurs très-vives dans les diverses parties qui avaient perdu le mouvement. Toutes les fonctions de la vie organique, la respiration, la circulation, la digestion, les secrétions, etc. etc., s'exécutaient avec la plus grande régularité, et ne se ressentaient en aucune manière du trouble de la vie animale. Les parties paralysées n'étaient point inférieures en température aux autres parties; il n'y avait aucune altération de la faculté de l'intelligence et de la pensée.

Cependant, malgré les soins, l'exaltation de la sensibilité paraissait s'accroître de jour en jour, tellement que le moindre mouvement imprimé au malade, déterminait une sensation douloureuse au-dessus de toute expression, et toujours seulement dans les membres paralysés. La peau, les muscles et le système fibreux paraissaient être le siége de ces douleurs.

J'entrai un matin chez M. Leblanc, après une nuit plus orageuse encore que de coutume, et à laquelle avait succédé un instant de calme. Il reposait; j'entr'ouvris, pour me procurer du jour, un volet par lequel pénétra un rayon de soleil, qui détermina une telle douleur sur la portion du bras qui le reçut, que le malade

poussa des cris effroyables. Frappé de ce phénomène, et voulant m'assurer s'il n'était point l'effet de la surprise, je me proposai de répéter cet essai. Chaque fois le même phénomène a répondu à ma manière d'interroger, chaque fois j'ai déterminé une douleur topique sur la partie qui a été exposée à cette impression.

On sent déjà combien il a dû être difficile d'administrer un traitement rationel dont on put se rendre compte, et combien peu, surtout, on a dû s'attendre à des succès. Sur laquelle des deux lésions le praticien devait-il porter son attention particulière? Voulait-on diriger les moyens curatifs sur la contractilité musculaire? on ne pouvait le faire qu'en exaltant encore la sensibilité. Il paraissait assez naturel qu'on dirigeât les forces thérapeutiques vers cette dernière propriété. Aussi, tous les praticiens instruits qui ont vu M. Leblanc, ont-ils été d'un commun accord sur le mode de traitement; et les médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur la sensibilité animale, ont été employés par tous, bien qu'ils aient été consultés séparément. Le traitement a été infructueux; et le malheureux malade, après avoir parcouru le cercle des médecins de Nantes les plus distingués, a pris le parti de se faire transporter, au mois de Juillet dernier, à Paris, pour y consulter et obtenir du ministre de la guerre sa translation aux eaux de Bagnères, que nous lui avions conseillées, deux de mes collègues et moi. Depuis lors, je n'ai plus entendu parler de M. Leblanc. J'ignore quels sont les médecins de Paris qu'il aura consultés. A-t-il survécu à des accidens aussi graves et aussi extraordinaires?

OBSERVATION

Sur un Anévrisme de l'aorte ventrale qui s'est rompu dans un kiste celluleux, sans que la mort du malade en ait été la suite immédiate;

Par M. le docteur E. GAULTIER, *chirurgien de deuxième classe à l'hôpital de la garde impériale.*

ON croit assez généralement que la rupture d'un anévrisme interne, doit nécessairement entraîner la mort soudaine du malade, par l'épanchement mortel qui en est la suite. Une observation du professeur Richerand (tome 3, page 69, chap. V, *Mal. de l'appar. respirat.*), prouve cependant la possibilité de la rupture du premier sac anévrismal dans un second kiste celluleux, et ce qui est encore plus surprenant, la rupture de ce second foyer dans un troisième, sans que le malade y ait succombé à l'instant même. Un cas presque semblable, quoique moins compliqué, s'est présenté à mon observation, pendant que je servais dans les hôpitaux militaires de l'armée d'Italie. En voici le précis :

Un homme d'une taille avantageuse, d'une constitution autrefois robuste, mais mainte-

nant affaiblie et détériorée par la maladie, maigre, pâle, énervé, entre, dans le courant de Septembre 1807, dans un hôpital où j'étais alors employé. On le dit atteint de douleurs rhumatismales, et conséquemment il est placé dans les salles de chirurgie.

Cet homme, d'un grand courage et s'écoutant peu, ne se plaint que de douleurs obtuses qu'il sent profondément dans la région lombaire droite, à la hauteur du rein. Il a eu plusieurs maladies vénériennes à diverses époques de la vie; il ne parle pas d'autres incommodités que de celle dont nous venons de faire mention, et qui se complique de douleurs vagues dans le petit bassin, et d'une sorte d'embarras qu'il ne savait comment exprimer, dans l'appareil urinaire. Placé dans un hôpital où les malades sont en grand nombre, il ne fixe pas particulièrement l'attention du chirurgien major. On le regarde comme atteint de rhumatisme peut-être syphilitique, qui s'est porté sur le système des voies urinaires : les diurétiques et les apéritifs lui sont administrés; on lui prescrit des bains, et on lui fait des frictions sur la région lombaire droite, avec des linimens volatils camphrés, la teinture de cantharides, etc.

Vers le commencement d'Octobre, le malade en continuant à ressentir des douleurs dans la région lombaire droite, se plaint plus par-

ticulièrement de douleurs très-vives dans le genou droit. On regarde ce nouveau symptôme comme des douleurs vagues de rhumatisme, et on traite le malade d'après cette opinion.

Cependant celui-ci tombe de plus en plus dans le marasme; une petite fièvre lente le consume; la paroi antérieure de l'abdomen s'affaissant et se rapprochant de la colonne vertébrale, laisse reconnaître à travers l'épaisseur des parties molles, une tumeur transversalement oblongue, d'un volume fort considérable, située dans l'abdomen, à la région lombaire droite, au-dessous des fausses côtes, et au-dessus de la crête de l'os des îles, du même côté. Comme la grosseur est située profondément dans l'abdomen, et que le pourtour des fausses côtes droites ne permet point de sentir les rebords du foie, on ne croit point que ce soit cet organe qui forme la tumeur. D'ailleurs, comme on vient de le voir, elle est oblongue, transversale, circonscrite, etc. On ne sait quel jugement porter sur la nature véritable de cette affection.

La maigreur toujours croissante du malade, et peut-être l'augmentation de la tumeur, fait que le volume de celle-ci devient de plus en plus considérable; il est tel, qu'il soulève la partie des parois abdominales qui la recouvre, tandis que le reste du ventre est déprimé et retiré, sur-tout du côté de l'ombilic, vers la co-

lonne vertébrale. On palpe la tumeur, on l'examine avec attention; tout le monde sent que la partie du pourtour de cette masse qui avoisine l'os des îles, est plus ferme, plus rénitente que le milieu. On ne s'accorde point sur le reste, les uns croyant sentir une fluctuation manifeste, quoique profonde, qu'ils pensent devoir placer dans une tumeur abscédée, située dans la région lombaire, sous le péritoine et les viscères abdominaux; tandis que le tact des autres semble vouloir leur faire reconnaître dans cette partie une sorte de frémissement, d'agitation intérieure, de pulsation extrêmement obscure... — Serait-ce donc un anévrisme interne ayant son siége à l'aorte ventrale? mais on ne pouvait concevoir qu'un sac anévrismal pût acquérir des dimensions aussi considérables qu'étaient celles de la tumeur, sans se rompre et causer inévitablement la mort de l'individu, par un épanchement sanguin subitement mortel...— Le tems se passe sans que personne puisse se former une idée précise sur la nature de la maladie...— Le malade s'épuise, et la tumeur devient de plus en plus proéminente sous les parois abdominales; une fluctuation très-étendue est bien manifeste: nouvel embarras, obscurité plus grande sur la nature véritable de la maladie...; — on n'ose soupçonner un abcès par congestion à la région lombaire...; la tumeur est trop étendue

pour que ce soit une poche anévrismale; ce ne peut être non plus le foie, à cause de la position très-inférieure de la tumeur, et sur-tout à cause de sa forme circonscrite et transversale, de l'os des îles à l'ombilic..... On veut appliquer sur cette partie, des cataplasmes maturatifs; on est sur le point d'y plonger le bistouri, croyant y trouver un kiste, situé entre le péritoine, les muscles de la région lombaire et des îles.....

Le malade meurt au commencement de Décembre, ayant été depuis quelques semaines avant sa mort, pâle, maigre, en proie à une fièvre lente, continue, avec sécheresse et âpreté considérable à la peau, rétraction des parois abdominales vers le rachis, diminution de la quantité des urines secrétées, flexion des cuisses sur le bassin.

On ouvre le cadavre avec précaution, et l'on trouve dans l'abdomen, sous le péritoine qu'elle soulève, et jusqu'à la région droite des îles, une tumeur qui naît à la partie moyenne du ventre, et se prolonge suivant la courbure des côtes et de l'os coxal, jusqu'à la crête antérieure de cet os, dans le tissu cellulaire, entre les muscles de cette région et le péritoine. Le sac de cette poche, qui paraît contenir un fluide assez épais, est formé par du tissu cellulaire rassemblé en couches d'une très-grande épaisseur. Le rein droit est sans doute dans l'inté-

rieur de cette poche, puisqu'il ne se trouve pas dans la place qu'il lui est habituel d'occuper dans la région lombaire droite, à la hauteur des dernières fausses côtes. La poche est ouverte : on la trouve remplie d'un sang noir, en partie liquide, en plus grande partie coagulé; des caillots épais, fibreux, d'une couleur blanchâtre, occupent la circonférence de la tumeur, aux parois celluleuses de laquelle ils adhèrent. Le rein droit n'existe plus; une bouillie épaisse, sorte de putrilage mêlé de sang, en tient la place. Le sac est nettoyé : on recherche d'où peut venir le sang qui y était contenu. On trouve l'aorte ventrale dilatée dans l'étendue de trois pouces environ de sa longueur, et suivant un rayon d'un pouce et demi à gauche, dans un développement anévrismal qui comprend l'origine de l'artère rénale gauche, et quelques lignes de la capsulaire du même côté; les deux organes correspondans ne présentent point d'altération dans leur volume ou dans leur structure. La partie antérieure de l'aorte est un peu distendue, pour se continuer avec une dilatation d'environ trois pouces de rayon, qui en occupe la partie latérale droite. En cet endroit, les tuniques artérielles rompues par une grande ouverture, sont collées et confondues avec les parois celluleuses de la tumeur, qui d'abord plus étroite en cette partie, s'élargit ensuite de plus en plus pour comprendre dans sa ca-

vité, d'abord l'artère rénale droite et la capsulaire du même côté, qui ont entièrement disparu l'une et l'autre, puis la capsule et le rein correspondant qui sont réduits, comme il a déjà été dit, en un putrilage sanguinolent qui ne présente plus aucune trace d'organisation. Le sac développé dans le tissu cellulaire, s'étend ensuite vers la crête de l'os des îles, dans l'étendue de dix grands pouces sur six de large, en décrivant une courbure dont la concavité est tournée vers la région lombaire et l'abdomen. Ce sac est formé par les lames successivement appliquées les unes aux autres, du tissu cellulеux abondant qui entoure l'artère rénale, le rein ; il occupe la région lombaire et celle des îles : il est placé entre le péritoine et les muscles qui forment les parois de l'abdomen dans cette région. La portion de l'uretère droit qui avoisine le rein, se trouve désorganisée et confondue dans le tissu cellulaire du sac anévrismal. Il est à observer que le malade n'a jamais pissé de sang ni de pus, quoiqu'il y eut communication entre le sac anévrismal et la cavité de l'uretère. La membrane propre du rein, le bassinet, enfin toute trace d'organisation avait disparu dans le rein. L'artère aorte enlevée avec le sac anévrismal et ses dépendances, a laissé voir les corps des dixième, onzième et douzième vertèbres dorsales, des première et seconde lombaires, détruits dans une grande

partie de leur épaisseur et dans toute l'étendue de leur face abdominale, ainsi que l'origine des onzième et douzième côtes droites, et un peu de la douzième du côté gauche.

Comme le malade n'avait point fixé d'une manière particulière toute l'attention du chirurgien-major de l'hôpital où il a fini sa carrière, et qu'on n'a examiné sa maladie avec quelque soin, que dans les derniers jours qu'il a vécu; et sur-tout comme personne ne soupçonnait l'existence d'une tumeur formée par la rupture d'un sac anévrismal interne, on n'a pas observé, comme on aurait pu le faire, les symptômes que cette intéressante maladie a sans doute présentés pendant les quatre-vingts jours que le malade a passés dans l'hôpital; et l'on a encore moins cherché à connaître ceux qu'elle avait présentés antérieurement à cette époque. Je n'ai vu le malade que deux jours avant sa mort, et il m'a fallu bien des questions et des recherches pour arriver à savoir ce dont j'ai fait l'exposé.

Les douleurs que le malade ressentit au genou droit dans le dernier mois de sa vie, et qui avaient presqu'exclusivement fixé l'attention du chirurgien-major, étaient-elles le résultat d'une sympathie inconnue, ou plutôt celui de la compression que la tumeur exerçait sur l'origine des branches nerveuses qui for-

ment le plexus lombaire? Je penche fortement pour cette dernière opinion.

Il résulte de l'observation rapportée par le professeur Richerand, et de celle que j'ai été à même de recueillir, que quoiqu'un anévrisme interne soit toujours une maladie nécessairement mortelle, la rupture du premier sac anévrismal, et même celle qui arrive successivement à plusieurs, n'est pas toujours suivie de la mort soudaine du malade; que, de plus, il peut en résulter la plus grande obscurité dans les symptômes qui caractérisent une maladie aussi grave et aussi rare; et sur-tout qu'on ne saurait trop apporter d'attention quand on doit ouvrir dans l'intérieur, une tumeur dont la nature est inconnue ou douteuse. Si l'on se fut pressé d'ouvrir la tumeur que l'on sentait manifestement dans l'abdomen du malade dont je viens de rapporter l'histoire, on aurait infailliblement vu périr ce malheureux à l'instant où le bistouri aurait eu pénétré dans la cavité anévrismale.

D'après tout ce que j'ai dit du peu d'attention qu'on avait portée au malade qui fait le sujet de cette observation, et sur-tout puisqu'on était bien loin de soupçonner la véritable nature de sa maladie, il est aisé de concevoir que je ne peux assigner précisément aucune cause capable de produire un désordre aussi grand. Cet homme alors âgé de soixante ans environ, avait été, pendant la plus grande partie de sa vie, occupé aux travaux pénibles de la marine. Peut-être devrait-on plutôt considérer la syphilis, comme cause au moins prédisposante de sa maladie, que d'en chercher une dans la profession qu'il avait exercée.

MÉMOIRE SUR LA MORTIFICATION DE LA CORNÉE;

Par M. le docteur Maunoir aîné, *professeur de chirurgie à Genève, etc.;*

Lu dans la Séance de la Société médicale d'émulation de Paris, le 22 Août 1810.

Une des plus fortes objections qu'on puisse faire contre l'opération de la cataracte par extraction, et sur laquelle, ce me semble, Scarpa, dans son excellent ouvrage sur la maladie des yeux, aurait pu insister avec avantage dans le parallèle qu'il établit entre cette méthode et la méthode dite *par abaissement*, c'est cette terrible inflammation qui arrive avec une extrême rapidité, paraît dès le lendemain de l'opération, commence sans de violentes douleurs, et annonce à l'homme exercé que l'œil est perdu pour jamais, quelque moyen qu'on emploie pour la combattre. Cette inflammation singulière, que les plus habiles oculistes ont vu arriver à des yeux en apparence très-bien opérés, et appartenant à des individus d'une bonne constitution, fait avec raison leur désespoir, puisque rien encore n'a pu leur apprendre à la prévoir, et encore moins à la guérir. Elle s'an-

nonce d'une manière assez certaine, par un écoulement considérable d'un fluide aqueux au travers des paupières fermées, par leur gonflement et par l'impossibilité où se trouve le malade de distinguer le jour de la nuit (tout le monde sait qu'un œil opéré de la cataracte, qui doit guérir, a la faculté de distinguer la lumière des ténèbres, quoique cet œil soit fermé), souvent aussi par des douleurs à la tempe ou le long du sourcil du côté opéré. On ouvre l'œil et on trouve la conjonctive très-rouge, très-gonflée, faisant saillie au-dessus de la cornée; celle-ci opaque, d'un blanc jaune, de la couleur du pus, de manière qu'on est porté à supposer que cette couleur lui est communiquée par une accumulation de matière purulente renfermée dans l'interstice de ses lames ou dans la chambre antérieure. Wenzel ne paraît pas douter que cette circonstance n'ait toujours lieu dans cette maladie. Voici ce qu'il dit : « L'accident le plus dangereux qui » suive l'opération de la cataracte, est l'inflam- » mation du globe de l'œil, dans laquelle la » conjonctive est tuméfiée considérablement, » et abreuvée d'une quantité de matière âcre; » assez souvent la cornée est terne et affectée » d'hypopion; la matière purulente se ren- » contre même dans les deux chambres de » l'œil; la douleur est violente et continuelle; » si les remèdes généraux et particuliers que

» nous avons indiqués dans le cas d'inflamma-
» tion, ne procurent pas la résolution, comme
» cela n'arrive que trop souvent, le malade est
» sans espoir et n'obtient la cessation de ses
» douleurs que par la suppuration et la fonte
» de l'œil. Ce cas, dont nous ne pouvons re-
» jeter la cause que sur le vice des humeurs
» du malade, quelquefois cependant aussi sur
» la mauvaise constitution du fond de l'œil,
» s'est offert très-rarement dans notre prati-
» que. »

A mesure que l'inflammation fait des progrès, la conjonctive augmente de volume, les paupières ne peuvent plus renfermer le globe tout entier : elles restent entr'ouvertes; les douleurs deviennent de jour en jour plus insupportables, et après une fonte très-peu purulente du globe de l'œil, par laquelle se termine cette longue maladie, on ne trouve jamais la cornée toute entière; elle est ordinairement réduite à un quart ou un tiers de son étendue primitive. Cette partie de la cornée qui a échappé à la destruction, conserve souvent sa transparence; et alors on voit derrière elle une petite portion d'iris sur laquelle son application est immédiate. Très-rarement le malade recouvre la faculté de distinguer la lumière des ténèbres; et dans ce très-petit nombre de cas, on pourrait espérer de lui faire avec succès une pupille artificielle.

Je ne sache pas qu'aucun auteur considère cette inflammation sous un point de vue différent que Wenzel; c'est-à-dire qu'ils ne voient tous qu'un hypopion, un abcès du globe de l'œil. Richter dit : *Inter hæc artis auxilia benè administrata rarò hanc operationem sequitur hypopium, sique sequitur, periculum quod adfert tantùm non est ut omnem spem recuperandi visum extinguat, modò tempestivum et dexterum auxilium feratur. Annunciant ortum hypopii dolorum vehementiorum remissio, albus pone corneam color, et sensus pressionis in oculo sensim molestissimus. Pus vel in camerâ oculi anteriori, vel in posteriori hœret.*

Sans doute une inflammation aussi violente que celle dont nous nous occupons, peut se terminer par la suppuration d'une partie ou de tout le globe de l'œil; mais que dans l'origine de la maladie, où déjà la cornée est d'une couleur telle qu'elle paraît recouvrir du pus, cette matière existe là réellement, c'est ce que je ne crois pas, et l'expérience est en faveur de cette assertion. Jamais on ne voit un abcès se vider dans cette circonstance comme dans le véritable hypopion. Richter dit : *Factâ corneæ incisione guttula puris cum pauxillo humoris aquœi spontè plerumque statim prodit, quâ elapsâ oculum confestim obtego, etc.* Puis il en fait sortir une autre petite goutte six heures

après, et ainsi de suite; et cependant l'écoulement de cette petite goutte de pus mêlé d'humeur aqueuse, ne ramène pas la transparence de la cornée; les accidens ne cessent pas; la marche de la maladie n'en est nullement accélérée. Cette goutte de pus n'est qu'une très petite circonstance dans l'histoire d'une maladie grave : c'est un des petits effets d'une grande cause.

La couleur terne et blanche de la cornée, qui s'observe dès le lendemain de l'opération; son insensibilité complète; la grande diminution qu'on observe toujours quand la maladie est terminée, tandis que la sclérotique est restée toute entière; tout sert à prouver que l'inflammation qui nous occupe, est produite par la gangrène d'une partie de la cornée; que la longueur de cette cruelle maladie est due à la ténacité, à la force de cette tunique, dont la partie morte se sépare lentement et difficilement de la partie vivante; qu'il est, par conséquent, bien inutile de faire une incision à cette membrane, puisque, dans ce cas, la réunion des lèvres de la plaie, faite au moment de l'opération de la cataracte, ne peut jamais avoir lieu; que la petite gouttelette de pus qu'on obtient si difficilement, n'est que le pus formé par l'ulcération des bords de la partie vivante de la cornée qui se sépare de la morte.

Je pense donc que lorsqu'on a guéri un hypo-

pion par l'incision de la cornée, c'est lorsque cette maladie a été la suite de toute autre circonstance que l'opération de la cataracte; ou si elle a eu lieu après l'opération, ce ne peut être dans le premier moment, mais seulement lorsque déjà les lèvres de la plaie étaient parfaitement réunies, et par conséquent plusieurs jours après l'opération. Mais ici je ne veux parler que de cette formidable inflammation qui survient immédiatement après.

Si la marche et les résultats de cette inflammation ne laissent plus de doute sur la gangrène d'une partie de la cornée, et si, jusqu'à présent, on ne connaît aucun moyen pour abréger la maladie qui en est la suite, etc., tâchons du moins de trouver la cause de cet accident ou dans la constitution du malade ou dans la manière de faire l'opération.

En Octobre 1799, j'opère par extraction, l'œil droit de M. D. T. C., âgé alors de soixante-neuf à soixante-dix ans. L'incision de la cornée fut régulière et bien faite, mais petite relativement aux préceptes des maîtres de l'art, puisqu'elle n'avait qu'environ les cinq douzièmes de sa circonférence, que le cristallin sortit lentement et avec un frottement marqué contre les lèvres de la plaie. Néanmoins, M. D. T. C., malgré une certaine disposition à une fièvre intermittente qui exigea l'emploi du quinquina, guérit promptement, conserva une

pupille parfaitement ronde, et a continué dès-lors à voir assez bien pour lire les journaux et les caractères d'impression les plus petits. Environ trois ans après, M. D. T. C. eut envie de recouvrer la vue de l'œil gauche, qui était tout à fait cataracté. Sa santé était parfaite, la saison était très-bonne le 22 Avril 1802 : tout semblait favoriser le succès de cette opération. L'œil de M. D. T. C. fut si tranquille et si commode à opérer, qu'il me fut extrêmement facile de suivre en tout les préceptes de l'art. L'incision parfaitement demi-circulaire, occupait au moins la demi-circonférence de la cornée; le cristallin sortit avec la plus grande facilité. M. D. T. C., qui n'avait pas du tout souffert de cette opération promptement faite, distingua de cet œil très-nettement les objets autour de lui; l'œil était superbe. J'annonçai et je n'en doutais nullement, que M. D. T. C. serait guéri dans peu de jours. Dès le lendemain, je fus cruellement détrompé; l'œil avait fourni beaucoup d'écoulement toute la nuit, et les paupières étaient déjà gonflées; le malade ne distinguait pas les ténèbres, du jour. J'entr'ouvris les paupières, et je trouvai la cornée d'un blanc jaunâtre, mat, et la conjonctive très-rouge : saignées, sangsues, scarifications, vésicatoires, évacuans, etc., tout fut employé et sans aucune espèce d'avantage; cette terrible inflammation fit des progrès rapides, dura un mois, et laissa l'œil

diminué environ de la moitié de son volume, par la sortie d'une grande portion de l'humeur vitrée, et la destruction des trois-quarts de la cornée. Le quart qui reste, a conservé sa transparence, et derrière on voit une petite portion de l'iris qui a sa couleur naturelle; la sclérotique n'a rien perdu de son intégrité, est froncée et enfoncée.

Peu de tems auparavant, c'est-à-dire en Octobre 1801, j'avais opéré d'une très belle cataracte l'œil droit de M. Alaman, âgé de cinquante-six ans. L'opération fut prompte et facile, l'incision parfaitement demi-circulaire, et marquant un peu plus que la demi circonférence de la cornée. Tout me faisait espérer que cette opération serait suivie d'un prompt et heureux succès; cependant, dès le lendemain l'œil était douloureux, tuméfié, etc. J'ouvris les paupières, et je trouvai la cornée opaque, blanche, semblable, en un mot, à celle de l'œil de M. D. T. C. La marche de ce chémosis fut la même qu'elle avait été dans le cas précédent. J'ajouterai seulement, que je ne trouvai de véritable pus que plusieurs jours après l'invasion de l'inflammation, qu'il était en très-petite quantité, et que jamais, pendant la durée de la maladie, la plaie de la cornée n'a été réunie.

Dès lors je commençai à soupçonner la vraie cause de ce terrible accident. Cependant depuis

le dernier, je fis plusieurs opérations de cataractes qui toutes réussirent fort bien. Dans le nombre il y eut deux cas de staphylômes ou hernies de l'iris par la plaie, que je guéris, l'un par l'excision de la portion d'iris qui sortait, l'autre par sa combustion avec le nitrate d'argent. Cet accident grave qui n'avait pas été cause de l'inflammation gangréneuse, qui même n'avait pas empêché la guérison et le succès de l'opération, me confirmait dans l'opinion que j'avais formée sur la vraie cause de la gangrène de la cornée. Enfin, après avoir observé le résultat d'une opération de cataracte que je fis quelque tems après celle de M. D. T. C., sur l'œil gauche d'un pauvre homme d'Annecy, je ne doutai plus que mes conjectures ne fussent fondées. Tout était favorable au succès de cette opération qui fut faite avec promptitude et avec une grande incision, c'est-à-dire de quelque chose de plus que la demi-circonférence de la cornée. Quoique les spectateurs ne doutassent pas que cette opération ne fût suivie de succès, je n'osai m'en flatter, et j'annonçai qu'on ne pouvait rien promettre, que lorsque vingt-quatre ou trente heures seraient écoulées. Effectivement mes craintes se réalisèrent, et dès le lendemain la cornée était devenue opaque et blanche. Cet œil eut le sort des deux dont je viens de faire l'histoire.

Qui ne voit maintenant que l'accident qui

nous occupe, n'ait eu constamment lieu après des opérations dans lesquelles l'incision de la cornée avait été fort grande, tandis que je n'ai nul souvenir qu'il me soit jamais arrivé après une incision trop petite; que, par conséquent, la véritable et unique cause de cet accident est l'observation d'un précepte répété dans tous les ouvrages qui traitent de la cataracte : *C'est une grande incision de la cornée, une incision qui va au delà de la moitié de sa circonférence.*

Mais pourquoi une grande incision serait-elle suivie de la mortification de la cornée? Pourquoi cet accident serait-il aussi rare, puisque cette incision est fortement recommandée par les oculistes? N'est-elle pas constamment exécutée dans leurs opérations? A cela je réponds, qu'il est beaucoup plus difficile qu'on ne croit, de faire parfaitement semi-circulaire, une incision qui surpasse la demi-conférence de la cornée, et que toutes les fois qu'on aura fait régulièrement la section de la demi-circonférence de la cornée, on aura une ouverture qui paraîtra fort grande et le sera assez, en effet, pour laisser passer très-librement le cristallin le plus volumineux; que puisque cette étendue d'ouverture de la demi-circonférence de la cornée suffit amplement à la sortie facile du cristallin, il aura été tout simple et tout naturel de ne pas aller au delà; que même, le plus souvent, à cause des mouvemens de

l'œil, l'incision n'atteint pas tout à fait cette demi-circonférence, et que néanmoins l'opération réussit; enfin, que lorsqu'il arrive assez rarement qu'un œil est tellement facile à opérer, que l'on fasse l'incision dans l'étendue de sept douzièmes de la cornée, c'est alors que la réunion ne se fait point, et que le lambeau de la cornée est frappé de mort..... Mais pourquoi cette fâcheuse circonstance est-elle la suite nécessaire d'une trop grande incision? En examinant la structure de la cornée, on trouvera dans la nature de son organisation, l'explication de ce phénomène.

La cornée transparente n'est pas continue à la sclérotique; on les sépare l'une de l'autre assez facilement, au moyen de la macération. Pour que la cornée fût parfaitement transparente, il a fallu que les vaisseaux qui lui apportent les fluides nourriciers, fussent d'une extrême ténuité, et telle que les injections n'y parvinssent pas ; les nerfs qui lui donnent la sensibilité et la vie, sont eux-mêmes tellement déliés, que les plus habiles anatomistes n'ont jamais pu les suivre dans son tissu. Cependant personne ne s'est avisé de nier l'existence des vaisseaux et des nerfs dans la cornée; les vaisseaux paraissent fréquemment dans les inflammations ordinaires de la conjonctive, et la sensibilité de cette membrane prouve, de reste, qu'elle reçoit des nerfs. Mais

cet appareil nerveux et sanguin de la cornée est tellement rare, tellement tenu, qu'elle ne reçoit en sang et en influx nerveux, pas beaucoup au delà de ce qui lui est nécessaire pour vivre; ensorte que si l'on fait une trop grande incision à la cornée, on aura coupé et retranché un nombre de vaisseaux et de nerfs trop considérable pour que ceux qui restent et qui arrivent au lambeau par la portion de la cornée non coupée, puissent suffire pour entretenir sa vie. La cornée sera essentiellement frappée de mort et deviendra blanche et opaque dans toute la partie qui manquera des fluides qui entretiennent sa vie et sa transparence, et toujours, dans ces circonstances, ce fâcheux symptôme arrivera du jour au lendemain.

J'ai lieu d'espérer que l'expérience dés oculistes servira à confirmer cette théorie, qui maintenant ne me paraît plus une simple hypothèse, mais bien une doctrine établie solidement sur quelques faits positifs, et sur un grand nombre de preuves négatives. Je tire ces dernières preuves de ma pratique. Depuis le moment où j'ai été convaincu qu'une trop grande incision de la cornée était suivie de sa mortification, j'ai constamment évité de faire une incision qui allât au delà de la demi-circonférence, et en général cette incision est plutôt restée au-dessous : dès lors je n'ai plus revu cet accident.

M. le docteur Petit, qui a communiqué ce Mémoire à la Société de médecine de Lyon, dit, dans une lettre écrite à M. Maunoir, qu'il s'étonne qu'on n'ait pas entrevu plutôt la difficulté sur ce point, et il fait les réflexions suivantes :

On n'avait souvent pu comprendre la cause de ces accidens terribles, contre lesquels il semblait que l'on s'était mis en garde par d'utiles préparations ; et quand l'opération avait été bien faite, on ne savait accuser que la disposition vicieuse du sujet. On avait bien vu que le lambeau de la cornée ne se réunissait pas alors ; mais ce défaut de réunion paraissait un effet de l'engorgement extrême du globe, et non la cause de cet engorgement.

Le défaut de réunion du lambeau, tenait presque toujours à la forme triangulaire que lui donne quelquefois l'incision, au lieu de lui en donner une parfaitement semi-lunaire, car alors la pointe de ce lambeau se repliant sur elle-même comme l'épiglotte, la réunion n'a pas lieu ; et si le globe de l'œil ne se perd pas, c'est qu'il se forme quelquefois dans ce cas un heureux staphylôme qui ferme la plaie, empêche la pénétration de l'air et sauve l'œil.

M. Petit ajoute qu'il croyait avoir remarqué que ce défaut de réunion était dû, le plus souvent, à l'interposition de la conjonctive bour-

souflée entre les lèvres de la plaie ; aussi avait-il grand soin de l'extirper par un coup de ciseau, lorsque dans le moment même de l'opération, elle lui avait paru très-lâche et comme détachée de la cornée.

Enfin, il en accusait la position du malade pendant l'opération, chez ceux qui l'opèrent assis, parce qu'alors les humeurs du globe de l'œil éprouvent par l'enlèvement du cristallin et l'issue de l'humeur aqueuse, une sorte de déplacement qui les porte en avant, soulève un peu le lambeau, et le dispose à ce défaut de réunion ; aussi cette pensée, jointe à la certitude d'éviter presque toujours l'humeur vitrée, a-t-elle engagé à constamment opérer les malades couchés. Mais aujourd'hui, rendu à des idées plus justes, il conçoit parfaitement que, dans plusieurs cas, il a accusé injustement les causes précitées, et que la gangrène de la cornée a dû être quelquefois la cause des accidens que l'on expliquait d'une autre manière.

Cependant, il dit avoir coupé plusieurs fois, avec succès, presque les deux tiers de la circonférence de la cornée. Une grande incision lui avait paru tellement nécessaire pour l'issue facile du cristallin, de sa membrane, de ses mucosités, pour l'introduction souvent indispensable de la curette, qu'il avait fait précepte de la grandeur de ces incisions ; car l'issue complète du corps étranger étant enfin la chose es-

sentielle dans cette opération, il fallait tout faire pour la rendre facile, et il avait assimilé l'incision à celle que l'on fait à la vessie pour en extraire la pierre, ou à l'anneau inguinal pour réduire la hernie; et dans tous ces cas il fait de grandes incisions. Il est vrai qu'opérant, ou du moins faisant la section de la cornée, par la méthode de Wenzel, c'est-à-dire sur la moitié externe de la cornée, il ne coupe jamais le paquet de vaisseaux qui la nourrit par le grand angle, car la disposition de ces vaisseaux étant telle qu'ils se trouvent à l'un et l'autre angle de l'œil, et arrivent en divergeant dans l'épaisseur de la cornée, il en résulte que l'incision la plus grande respecte toujours le paquet des vaisseaux internes, ce qui suffit pour nourrir la cornée; on ne conserve point cet avantage lorsque, suivant le procédé de La Faye, on prend le lambeau dans sa moitié inférieure, et sur-tout au delà; car les deux paquets des vaisseaux externes et internes se trouvant coupés, le lambeau de la cornée qui n'en reçoit presque point supérieurement, peut en effet être frappé de mort. L'observation de M. Maunoir, complétement vraie quand on opère suivant le mode de La Faye et de quelques autres, l'est donc infiniment moins dans le cas de la section perpendiculaire que l'on pratique le plus ordinairement aujourd'hui.

OBSERVATIONS

SUR LE TÉTANOS,

Par feu M. Billard, *chirurgien en chef de la marine, au port de Brest;*

Communiquées à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur Kéraudren.

Les gens de l'art savent que le tétanos est, parmi les accidens consécutifs, le plus redoutable pour les blessés et le plus affligeant pour les personnes dévouées par état à les secourir. On en rencontre tous les jours de nombreux exemples dans les plaies des extrémités, dans les blessures par armes à feu, dans les amputations, dans l'opération du bubonocèle, de l'anévrisme, de la castration, etc.; combien n'a-t-on pas vu de blessés emportés subitement, au moment où la suppuration bien établie, les chairs dégorgées, et la cicatrice quelquefois même très-avancée, semblaient annoncer une guérison prochaine et assurée! Dans les pays chauds, et principalement dans la zone torride, où le tétanos idiopathique se remarque fréquemment, la plus légère blessure dans les chairs, une simple piqûre y donne souvent lieu, et alors la perte des blessés est presque certaine. Ayant été déposé

à Lisbonne au mois d'Août 1761, après un combat sur mer, avec quatre-vingt dix blessés, plusieurs furent pris du tétanos. Comme j'avais alors prévu cet accident, j'eus recours aux conseils d'un chirurgien en réputation à la cour; nous fîmes de notre mieux : nous employâmes les émolliens, les adoucissans, les calmans, l'opium, mais à trop faible dose; et j'eus le chagrin de voir périr tous ceux qui en furent attaqués, dans un tems où je pouvais raisonnablement les regarder comme sauvés. Ayant eu à traiter, dans le courant de cet été qui a été fort chaud, un grand nombre de blessés provenant du combat naval du 27 Juillet, j'ai consulté mon expérience et celle des autres; je connaissais les effets de l'opium pour remédier au spasme, émousser et engourdir la sensibilité nerveuse; j'ai pensé que ce remède, avec lequel on est parvenu dans ce tems à obtenir la guérison de quelques personnes attaquées du tétanos, serait, à plus forte raison, capable de le prévenir et de préserver ceux en qui l'état de leurs blessures pourrait le plus faire craindre cet accident. Les effets marqués et souvent répétés qui ont suivi de près l'administration de la teinture anodine de Sydenham, une détente et une douce transpiration succédant aux irritations, au spasme et à la douleur, m'ont donné lieu de croire que j'avais été assez heureux pour réus-

sir à écarter ce funeste accident de plusieurs de mes blessés. Cette conjecture me paraît d'autant mieux fondée, que le même remède m'a réussi complétement pour quatre de ces malades, qui, malgré ces précautions, n'ont pas laissé d'être vivement attaqués du tétanos, comme on le verra par les observations suivantes ; mais je dois aussi, pour l'intérêt de la vérité, dire que quelques autres ont été si brusquement attaqués, qu'ils ont succombé en moins de vingt-quatre à trente heures, et sans qu'on ait, pour ainsi dire, eu le tems de s'en apercevoir et de leur administrer aucun secours.

Première observation.

Sir Williams Schmitt, lieutenant, fait prisonnier sur la frégate *le Lively*, ayant eu le pied gauche emporté par un boulet de canon, dans l'articulation de l'astragale et du calcanéum avec le scaphoïde et le cuboïde, fut pris du tétanos le quatorzième jour de sa blessure. Dès que je m'en aperçus, je lui administrai la teinture anodine de Sydenham, en commençant par vingt cinq gouttes que j'augmentai graduellement jusqu'à soixante, doses qui ont été répétées trois et quatre fois dans les vingt-quatre heures; je mêlais aussi de cette teinture dans le digestif qui servait au pansement de

la plaie. La première prise excita une abondante transpiration que je regardai comme favorable, en me rappelant la cure faite par Ambroise Paré (livre XII, chap. XXX) à un soldat auquel il avait amputé l'avant bras, dans son articulation avec l'humérus, lequel fut sauvé par une sueur copieuse suscitée à l'aide de fumier avec lequel il entoura le bras du malade. Je crus, en conséquence, devoir favoriser cette excrétion, en donnant à mon blessé l'esprit de Mindérérus dans l'infusion de fleurs de sureau édulcorée avec le miel; mais quoique la transpiration se soutînt avec abondance, le malade avait toujours les muscles du col roides, et la mâchoire inférieure serrée au point qu'on avait peine à le faire boire. Les selles et les urines se suppriment tout à coup, son corps devient roide comme une barre; les muscles du bas ventre, particulièrement, étaient durs comme une planche, sans qu'il y eut cependant le moindre météorisme; il avait par fois du sommeil; la suppuration était abondante, la plaie était belle et allait en diminuant. Il resta plusieurs jours dans cet état de spasme et de douleur violente universelle; alors, loin de discontinuer l'usage de la teinture anodine, j'augmentai les doses en raison de l'intensité et de l'éréthisme. Voyant d'ailleurs que la transpiration ne produisait pas ce que je désirais, je substituai à l'infusion de

fleurs de sureau le petit lait nitré; je le mis à l'usage de la poudre tempérante nitrée, camphrée, donnée toutes les six heures; je lui fis faire des onctions d'huile camphrée sur le bas ventre, et appliquer des cataplasmes émolliens qui rétablirent assez bien et aussitôt le cours des urines. Je remédiai à la constipation par l'usage des lavemens émolliens souvent répétés, de la manne et principalement par l'huile de *palma christi*, qui est un remède excellent dans tous les cas d'éréthisme, de chaleur et de sécheresse dans les entrailles. Le ventre s'étant relâché, je commençai à concevoir quelqu'espérance, et en insistant sur ces différens moyens variés et combinés suivant l'état des malades, j'eus la satisfaction, le douzième jour de l'invasion du tétanos, de voir la mâchoire inférieure se desserrer; le blessé prit du goût pour le lait de vache, que je lui fis donner pour toute boisson et nourriture (Paré en donnait aussi à son malade). Les accidens cédèrent de jour en jour, mais la dureté des muscles du bas ventre subsistait encore pendant que toutes les autres parties du corps avaient recouvré leur souplesse et leur jeu. Cet officier est parfaitement bien guéri, et a conservé sa jambe, que le chirurgien anglais voulait lui couper. On peut assurer que, sans les ressources de l'art, ce malade aurait infailliblement succombé.

Seconde observation.

Le nommé Certain, matelot timonier sur le vaisseau *le Saint-Esprit*, ayant eu la jambe droite emportée par un boulet de canon qui avait fracassé l'extrémité supérieure du tibia ainsi que du peroné jusque dans l'articulation, et mis les condyles du fémur à découvert, fut opéré sur le champ, de l'amputation de la cuisse à la partie inférieure. Cet homme fut porté à l'hôpital, le quatrième jour.

Quoique son extrême sensibilité m'eût décidé à lui donner chaque jour, de quinze à vingt gouttes de la teinture anodine, le 14, à ma visite du matin, je trouvai les mâchoires serrées, le col roide; le malade se plaignait d'une violente douleur à la tête et à la cuisse, et d'un poids sur la poitrine, qui l'étouffait. Cinquante gouttes de teinture anodine données sur le champ, dissipèrent presque comme par enchantement tous les symptômes. A ma visite du soir, je le trouvai dans une sueur très-abondante qui avait opéré un relâchement tel, que la douleur et l'oppression étaient dissipées; les mâchoires étaient moins serrées, et l'on remarquait sur le visage un air de satisfaction et de gaieté. Je réitérai la même dose de teinture, qui procura du sommeil et un peu plus de liberté dans les mouvemens de la mâchoire inférieure; je fis mettre du laudanum dans son digestif. La sup-

puration allait bien; je continuai les mêmes doses de teinture soir et matin, pendant cinq jours, au bout desquels la mâchoire étant absolument libre et le malade bien d'ailleurs, je retranchai la moitié du laudanum et réduisis peu à peu le malade à n'en plus prendre.

J'ai eu soin de faire concourir à ce traitement les boissons tempérantes et les laxatifs en potions et en lavemens. Cet homme s'était refait à merveille, mais son fémur faisait une saillie considérable qui n'était recouverte que par le muscle crural et des fibres du triceps qui s'attache à la ligne âpre. Après avoir hésité long-tems à en faire la résection, dans la crainte de renouveler les accidens, je me décidai enfin à la pratiquer un mois et demi après l'amputation, et j'emportai un peu plus de deux pouces de son fémur, dont le bout inférieur avait un bourrelet osseux et inégal, en forme d'exostose.

Ce que j'avais prévu arriva; les mêmes accidens revinrent, à peu de chose près, comme à la suite de la première amputation, et je les dissipai avec le même succès, par l'usage de grandes doses d'opium.

Troisième observation.

J. B. Joseph Lucas ayant eu le bras droit amputé immédiatement après une blessure faite par un coup de canon qui lui avait emporté

l'avant bras, avait eu dans les commencemens les chairs de son moignon bleuâtres, livides et de mauvaise couleur. J'avais jugé à propos de lui donner de bonne heure le kina allié aux anti-scorbutiques, ce qui avait singulièrement amélioré sa situation. Il fut pris du tétanos le vingt-cinquième jour de son accident; il y avait trois à quatre jours que cet homme se sentait une roideur qui allait en augmentant, dans le *masseter* et les muscles du col. Lorsque je m'aperçus qu'il ne pouvait desserrer les dents (la crainte que je ne le privasse d'alimens solides l'avait engagé à ne pas se plaindre jusqu'à cet instant), j'eus aussitôt recours aux spécifiques, que je lui donnai à la dose de quarante gouttes matin et soir, ayant soin d'en observer les effets pour augmenter suivant le besoin. Mais le mieux qui succéda aux premières doses m'en dispensa; quatre reprises suffirent pour dissiper les accidens du tétanos, auquel succéda un engorgement qui produisit pendant cinq à six jours une oppression, une toux continuelle et une grande difficulté de respirer. Une expectoration aidée des laxatifs ayant terminé ce dernier accident, ce malade fut de mieux en mieux, et sortit de l'hôpital, parfaitement guéri, le soixante-sixième jour de sa blessure, pour faire une route considérable.

Quatrième observation.

François Delabi, âgé de trente-trois ans, ayant été blessé dans un combat naval par une balle de mitraille qui lui avait fracassé l'acromion et sillonné l'épine de l'omoplate gauche, de manière qu'un grand nombre d'esquilles s'implantaient inférieurement et supérieurement dans les muscles sus et sous-épineux, fut attaqué du tétanos le seizième jour de sa blessure ; sa plaie avait beaucoup moins suppuré. En peu de tems son corps devint roide comme une barre. Je fis mettre de la teinture anodine dans son digestif, et je lui en donnai vingt-cinq gouttes de six en six heures ; le spasme faisant des progrès, j'augmentai les doses de teinture, dans l'intervalle desquelles je lui fis prendre du musc ; mais n'en ayant qu'un gros, le remède fut bientôt consommé ; d'ailleurs, je n'ai pas remarqué qu'il ait eu d'effets sensibles.

Le blessé était toujours dans une sueur abondante, son ventre était libre, ses urines passaient bien, la plaie était belle, suppurait beaucoup et diminuait de jour en jour ; il dormait quelquefois d'un assez bon sommeil. Je faisais entrer dans son traitement tous les remèdes capables de contribuer à sa guérison, tels que les lavemens émolliens, le petit-lait, le camphre, les linimens camphrés, les flanelles

imbibées de décoction émolliente, chaude, appliquées sur le bas ventre, l'huile de *palma christi* intérieurement, le lait en guise de bouillon, de larges cataplasmes anodins sur les plumaceaux, pour relâcher les parties voisines de la plaie. Malgré tous ces moyens, et quoique la nature parût se prêter à l'action des remèdes, le resserrement de la mâchoire ne permettait qu'avec beaucoup de peine le passage des boissons; le corps était roide, le pouls était quelquefois naturel, bien réglé, d'autres fois dur et développé. Le malade se plaignait souvent de ressentir de violens élancemens dans sa plaie. Après plusieurs jours de l'usage de teinture anodine, je pris le parti de lui donner l'extrait d'opium dissout dans de l'eau; administré de cette manière, il me parut avoir un meilleur effet. J'en poussai la quantité jusqu'à six grains de quatre en quatre heures, doses que l'opiniâtreté des symptômes m'a obligé de continuer long-tems. Enfin, en insistant sur ces différens moyens, après vingt jours de l'invasion du tétanos, j'eus la satisfaction de voir les accidens cesser, la plaie se cicatriser, et le malade sortir de l'hôpital parfaitement guéri.

Je n'ai employé que sur un seul homme les frictions mercurielles recommandées par MM. Nours et De Laroche. Comme je les ai données en même-tems que je faisais prendre à ce blessé jusqu'à un demi-gros d'opium en vingt-quatre

heures, je ne puis dire lequel de ces deux remèdes avait réussi à dissiper presqu'en totalité les accidens du tétanos. Cet homme, qui avait eu un des grands orteils emporté avec éclat, et une fracture compliquée de la jambe du même côté, est mort d'un reflux de matière purulente dans le sang.

Résumé.

Des observations précédentes il paraît résulter que tout ce qui sera capable de détendre, relâcher, émousser et engourdir la sensibilité nerveuse, et donner en même-tems plus de douceur et de fluidité aux humeurs, favoriser la suppuration et les différentes excrétions, sera aussi le plus capable de prévenir et même de guérir le tétanos, dans presque tous les cas où le spasme ne sera pas universellement propagé et dans les derniers jours de son invasion. Ces moyens, qui s'offrent pour ainsi dire d'eux-mêmes à tous les praticiens éclairés, consistent : 1.° dans les dilatations et le débridement des parties membraneuses et aponévrotiques ; 2.° dans la perquisition exacte et l'extraction des corps étrangers qui peuvent causer des irritations ; 3.° dans la section totale des tendons, des muscles ou des nerfs piqués ou en partie rompus et déchirés, toutes les fois qu'ils paraîtront occasionner des

spasmes et des irritations; 4.° dans l'emploi des saignées faites à tems et proportionnées à la pléthore, aux forces et au tempérament du blessé; 5.° dans des pansemens simples, mollement et méthodiquement faits; en appliquant sur les plaies des digestifs onctueux, et par-dessus les plumaceaux, des cataplasmes plus ou moins relâchans et anodins, selon le degré de tension, d'irritation et d'inflammation des parties blessées; 6.° dans l'emploi des bains, fomentations émollientes et linimens camphrés avec huile d'olive ou huile de palme, dont on se sert quelquefois avec succès dans nos îles de l'Amérique; 7.° dans la diète et le régime, qui doit être tempérant, adoucissant et presqu'entièrement tiré du règne végétal; 8.° enfin, dans une sage et prudente administration des boissons, des lavemens, des minoratifs, et sur-tout de l'opium donné à grandes doses que l'on augmente relativement à la violence des douleurs, des spasmes et des irritations nerveuses.

La doctrine de M. Billard confirme celle qui est plus généralement adoptée sur le tétanos; cependant on a remarqué que l'usage des bains chauds, loin de réussir, est souvent nuisible.

ACCOUCHEMENS.

MÉMOIRE SUR UNE GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE,

Par M. le docteur DESCAMPS, *ancien associé-correspondant de l'Académie royale de chirurgie et de la Société royale de médecine, membre de la Société de médecine de Bordeaux, chirurgien de première classe aux armées, chirurgien principal de l'Hôtel-Dieu de Bordeaux, actuellement retiré à Castillones, près Bergerac.*

LA femme Perry, bien portante, âgée de trente-deux ans, avait eu, dans les douze premières années de son mariage, cinq grossesses très-heureuses, et elle espérait que la sixième ne le serait pas moins. En effet, elle jouissait d'une bonne santé et n'offrait aucune condition fâcheuse du côté du moral.

Vers le sixième mois de la gestation, elle ressentit de vives douleurs dans le bas ventre, accompagnées d'une perte considérable et de convulsions générales. La vie de la malade fut alors éminemment compromise, et l'on s'attendait tout au moins à un avortement. Cependant ses forces ayant été épuisées par les maux et les fatigues, elle attendait impatiemment dans son lit le moment de sa délivrance.

Ce ne fut pas sans chagrin, qu'elle vit se passer impunément l'époque de l'accouchement. Ses inquiétudes et ses accidens parurent s'accroître pendant qu'elle parcourait le dixième mois, et le volume du ventre augmenta si rapidement, qu'il fit craindre la rupture de l'enceinte abdominale. Les mouvemens de l'enfant paraissaient s'affaiblir graduellement, et ils finirent même par devenir tout à fait nuls avant la fin de ce dixième mois.

Elle se détermina alors à consulter les gens de l'art, et particulièrement M. Poujade. Il fut frappé de l'énormité du ventre, et après quelques recherches, il découvrit une fluctuation très-notable au-dessous du nombril, dans le milieu de la ligne blanche. Il pratiqua aussitôt une ouverture en cet endroit, et donna issue à six pintes d'un pus sanieux, d'une odeur désagréable. Cette évacuation abondante détermina dans la capacité abdominale un si grand vide, que les parens et le médecin lui-même s'en laissèrent imposer sur l'existence de la grossesse, qu'ils regardèrent comme tout à fait incertaine; mais les cheveux de l'enfant qui se présentèrent ensuite à l'ouverture de l'incision, ne laissèrent plus aucun doute.

C'est à cette époque que M. Descamps fut appelé par M. Poujade, pour concerter les moyens de sauver la mère et l'enfant. La gastrotomie parut l'unique ressource à employer

en pareil cas. M. Poujade introduisit, en conséquence, le doigt indicateur dans l'ouverture déjà pratiquée, l'étendit sous la ligne blanche, et fit une incision d'environ quatre pouces de longueur. S'étant aperçu que les parties divisées s'étaient amincies et désorganisées, et que tout à coup l'enceinte abdominale avait repris une épaisseur extraordinaire, il retira son instrument; mais M. Descamps s'assura que le placenta greffé dans cet endroit en avait imposé à M. Poujade, et fut d'avis de continuer l'incision du côté de l'angle supérieur, en la dirigeant à gauche du nombril. Une ouverture d'environ six pouces de longueur, fut pratiquée; elle ne fut pas très-douloureuse, et l'effusion de sang ne parut pas très-considérable. Cette ouverture permit l'extraction d'un enfant volumineux, qu'un peu moins de retard eut peut-être conservé à la vie.

L'intégrité du cordon ombilical détermina à faire quelques tractions infructueuses, dans la vue de favoriser la séparation du placenta. L'inspection de la capacité abdominale devenue facile par l'incision des parois, laissa apercevoir la cavité qui servait de réceptacle à l'enfant et à l'énorme quantité de matière purulente évacuée, ainsi qu'à l'arrière-faix greffé dans le voisinage de l'anneau. Les intestins enveloppés de l'épiploon, se trouvaient à droite, séparés par la ligne de démarcation que formait

la colonne vertébrale, de la cavité gauche qui contenait le liquide purulent dont la sortie avait déterminé un vide considérable.

Pour ne pas nuire à la malade, les recherches ne furent pas poussées plus loin. On termina par l'application d'un simple appareil.

Ainsi, cette infortunée supporta dans l'espace de vingt-quatre heures, deux opérations distinctes : l'une pour donner issue à la matière purulente, et l'autre pour ouvrir un passage à l'enfant.

Il ne se présenta rien de remarquable dans les premiers jours qui suivirent. La faiblesse qui avait d'abord été fort grande, fut bientôt moins considérable; le pouls, de petit qu'il était, devint plus développé, l'appétit meilleur, et la malade sembla beaucoup plus rassurée sur son sort.

Le sixième jour, le cordon ombilical qui était collé aux compresses, suivit l'appareil et parut s'être détaché dans l'endroit de son insersion au placenta. Il entraîna avec lui le chorion et l'amnios; mais il ne fut suivi d'aucune partie qui ressemblât au parenchyme bien connu de l'arrière-faix. Les injections qui furent faites, parurent sortir en partie par le vagin, et en partie par l'ouverture de la plaie, effet du regorgement. La suppuration était abondante et fétide, elle continua pendant six semaines, au bout desquelles la malade était assez bien rétablie.

Vers le cinquième mois, cette malheureuse femme vint témoigner les vives inquiétudes que lui occasionnait une nouvelle et septième grossesse. Cependant le maintien de sa bonne santé diminua ses craintes à un tel point, que vers le sixième mois elle se crut tout à fait hors de danger.

Peu de tems après, cette infortunée ressentit inopinément des douleurs si fortes, qu'elle poussait les cris les plus violens; elle perdit connaissance, des convulsions considérables survinrent, et elle expira en moins de trois heures.

L'examen du cadavre offrit les circonstances suivantes :

A l'extérieur, on remarqua l'élévation du bas ventre et la fluctuation sensible sous les parois de cette cavité. Il n'y avait aucune apparence d'hémorragie du côté du vagin. Aussitôt que l'instrument eut pénétré dans l'abdomen, six livres environ d'une sérosité sanguinolente s'échappèrent à grand jet. Tous les viscères furent mis à découvert; le lambeau inférieur et gauche des parois abdominales ayant été renversé, présenta l'arrière-faix comme identifié avec le péritoine. Cette masse cellulaire et vasculeuse avait quelque ressemblance avec les fongus qui surviennent quelquefois à la suite des opérations faites aux carcinômes des mamelles. Les précautions les plus minu-

tieuses et les plus attentives furent prises pour séparer le placenta d'avec le péritoine; mais en vain, à cause de la confusion et de la continuité d'une portion de cette masse fongueuse avec cette membrane. Du reste, il était très-aisé de saisir avec les doigts la masse du placenta, et de la séparer en partie.

Dans les recherches particulières faites sur la matrice, le bras de l'enfant parut à nu dans le bas ventre. En soulevant ce membre, il fut aisé de voir qu'il était sorti de l'uterus par une ouverture faite près du col du viscère. Les incisions des parois abdominales ayant été agrandies, et la cavité de l'uterus mise à découvert dans toute son étendue, elle fut trouvée remplie de l'enfant, de beaucoup de caillots et de l'arrière-faix qui était détaché.

Pressé par les instances et les plaintes du mari, on fut malheureusement privé de porter plus loin l'examen des parties.

Réflexions de l'auteur.

Dans le premier cas, c'est-à-dire, dans la sixième grossesse, l'enfant serait-il passé dans le bas ventre avec ses accessoires, et y aurait-il pris de l'accroissement? Le placenta était identifié avec le péritoine, et ne faisait plus, en quelque sorte, qu'un seul corps par leur continuité. Ne serait-on pas en droit de soupçonner que les douleurs violentes et convulsives

survenues dans les premiers jours du sixième mois, ont signalé le passage du fœtus, de la cavité de la matrice, ou de l'une des trompes, dans celle du ventre? Ce changement de domicile fut annoncé par la cessation des douleurs et une amélioration notable. Cet enfant ainsi déplacé, dut occasionner, par sa présence, un grand désordre dans l'abdomen; aussi les douleurs et les vomissemens eurent lieu de nouveau. On sait que dans les cas de grossesse tubaires, la trompe se rompt souvent vers le sixième mois, et laisse passer le fœtus dans l'abdomen, où il peut rester plus ou moins long-tems. Les agitations que la femme ressentit dans le bas ventre, lui apprirent la vitalité de son enfant, qu'elle croyait toujours dans l'uterus. Ces divers phénomènes ne paraissent-ils pas indiquer l'époque où on doit pratiquer l'opération, et les inconvéniens de son retard.

Toutes ces circonstances peuvent être regardées, jusqu'à un certain point, comme autant de faits que le raisonnement ne saurait infirmer, et à plus forte raison détruire.

Aucun vice de conformation ou autre ne s'opposant à la sortie de l'enfant par les voies naturelles, les accidens survenus au sixième mois de cette sixième grossesse, peuvent être rapportés à une position vicieuse du fœtus dans la matrice. N'étant plus en rapport avec les voies accoutumées, devait augmenter l'action

violente de ce viscère, et forcer le point le plus faible de se rompre pour ouvrir un passage. Le déplacement fut à peine opéré, que les convulsions cessèrent et que le sommeil revint. Cette explication du passage et de l'existence de l'enfant dans la capacité abdominale, sera sans doute admise avec beaucoup de difficultés. Aucune cause externe, aucune affection morale, connue, n'avait pu donner lieu à l'accident dont il s'agit. L'adhérence du placenta au péritoine, devait avoir conservé en partie la sensibilité et la contractilité organiques propres à cette masse vasculaire; juxta-posé derrière l'anneau ombilical, n'aurait-il pas pu stimuler par son contact, le péritoine et provoquer la vitalité dans cette partie, en y déterminant une excitation et peut-être même une phlogose.

Les accidens qui eurent lieu pendant les quatre mois qui précédèrent l'époque où l'opération fut pratiquée, ne mirent pas la vie de la malade en danger. Cette femme fut néanmoins forcée de garder le lit, à cause de sa grande faiblesse et d'une perte qui survenue avec les premiers accidens, s'était constamment soutenue depuis. Aussitôt après l'évacuation de la matière contenue dans l'abdomen, par l'incision pratiquée aux parois du ventre, au-dessous du nombril, la perte utérine cessa : ce qui fait présumer qu'il existait une communication entre la cavité abdominale et celle de la matrice; les injections qui furent employées pendant les pansemens, sortant par le vagin, d'une part, et de l'autre par la plaie, ne laissaient aucun doute sur cette disposition. On crut apercevoir de l'analogie entre la matière éva-

cuée par l'incision et celle qui sortait par le vagin.

Les auteurs qui ont traité des accouchemens, ont consigné sur les grossesses extra-utérines, beaucoup d'observations dans lesquelles des dépôts survenus à la surface du bas ventre, ont donné passage à des fœtus qui ne pouvaient sortir par les voies naturelles, à cause de quelqu'obstacle qui s'y opposait.

On doit remarquer, avec MM. Baudelocque, Simon et Déneux, qu'il est aussi des grosseses par erreur de lieu, comme on peut s'en convaincre dans les ouvrages des auteurs.

On serait sans doute plus riche en faits de ce genre, et plus éclairé, si les praticiens mettaient moins de négligence à publier les observations qu'ils sont à même de recueillir.

Dans le second cas que présente l'observation exposée plus haut, c'est-à-dire, dans la septième grossesse, la cicatrice mal affermie de l'uterus n'a-t-elle pas pu se rouvrir, lors des premières contractions de cet organe, qui furent annoncées par les cris de la femme et plusieurs accidens très-graves? Cette ouverture avait laissé passer, dans la capacité abdominale, le bras de l'enfant, et une grande quantité de sang.

Ce fait ne prouverait-il pas aussi que l'arrière-faix peut, sans aucun préjudice, rester dans la cavité de l'abdomen, et faire corps commun avec les parties adjacentes.

Beauçoup d'explications hypothétiques, auraient sans doute été faciles à développer ici; mais l'auteur a préféré être historien fidelle, en laissant à d'autres le soin de faire servir cette observation aux progrès de l'art.

VARIETES.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

ZOONOMIE, *ou Lois de la vie organique, par* ERASME DARWIN, *traduit de l'anglais, sur la* 3.me *édition, par Joseph-Francois* Kluysckens, *professeur de chirurgie à l'école élémentaire de médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand, membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes. Quatre vol.* in 8.°, *et un vol. de notes du traducteur. — Prix* 24 fr. *et* 18 fr. *par souscription, le vol. de notes sera payé à part.*

A Gand, chez Gocain Verhausen, imprimeur libraire. — A Paris, chez Gabon, et chez les principaux libraires de France.

Premier volume 600 *pages.* — 1810. — *Extrait.*

LE docteur Darwin commence son ouvrage par donner une définition du mouvement. Toute la nature, dit-il, consiste en deux substances ou essences, dont l'une s'appelle *esprit* et l'autre *matière.* Les mouvemens de cette dernière peuvent être divisés en deux genres : le *mouvement primitif,* et le *secondaire* qui est celui que donne ou reçoit une matière en mouvement. Il subdivise les mouvemens primitifs en plusieurs classes, et donne la définition de chacune; il développe ensuite sa théorie sur cet objet, et l'applique à l'économie animale. Nous n'en parlerons point ici, parce que, dans le cours de cette analyse, nous aurons occasion d'en donner une idée plus étendue.

Avant d'exposer sa distribution des mouvemens animaux en classes et en ordres naturels, il juge à propos d'établir divers points nouveaux en physiologie. Après avoir démontré par l'expérience, que l'organe de la vision est composé d'une partie fibreuse et d'une partie médullaire nerveuse, comme les autres muscles, il en conclut, avec raison, que cet organe doit posséder, comme eux, la

faculté d'exécuter des mouvemens du même genre. Ainsi, ce ne sont pas les impressions de la lumière qui constituent la vision, mais bien l'activité animale de la rétine. Il prouve, à l'aide de plusieurs expériences, que la rétine et les autres organes immédiats du sentiment, jouissent d'une puissance motrice, et que leurs mouvemens constituent nos idées. Selon lui, notre *récollection* ou notre mémoire, de quelque manière qu'elle s'exerce, soit pendant la veille, soit pendant le sommeil, n'est qu'une répétition de ces mêmes mouvemens des organes du sentiment, qui sont primitivement déterminés par le stimulus des objets extérieurs. Ce qu'il dit est susceptible sans doute d'objections, et ses raisons ne sont souvent que spécieuses; mais son système et ses idées n'en sont pas moins ingénieux et présentés avec ordre.

Il attribue la cause première de l'action de la fibre animale ou végétale, à une puissance qu'il caractérise par le titre de *sensoriale*, et qu'il nomme aussi *sensorium*. Il divise ensuite les facultés sensoriales comme les mouvemens qui en résultent, en quatre classes auxquelles il attache les noms d'*irritation*, de *sensation*, de *volition* et d'*association*. Suivant son système, ces quatre facultés du *sensorium* animal, lorsqu'elles sont en activité, peuvent être nommées *mouvemens;* car, dit-il, il est impossible de passer d'un état d'insensibilité ou d'inaction, à un état de sensibilité ou d'*exertion*, sans qu'il se fasse une modification quelconque dans le *sensorium*. Il observe qu'il appellera quelquefois ces facultés, *mouvemens sensoriaux*, pour les distinguer des *mouvemens fibreux* ou mouvemens des muscles et des organes du sentiment. Il divise ces derniers en quatre classes qui correspondent aux quatre facultés du *sensorium :* les mouvemens *irritatifs*, *sensitifs*, *volontaires* et *associés*. Les premiers sont les contractions des fibres musculaires ou des organes du sentiment, qui succèdent immédiatement à une modification du *sensorium*, causée par l'approche des

corps extérieurs; les mouvemens sensitifs sont ceux produits par le plaisir ou la douleur; les mouvemens volontaires sont primitivement excités par irritation; ils ont une tendance générale à fixer et à posséder le plaisir, ou à écarter et fuir la douleur, et ils s'accomplissent toujours avec une force et une vélocité proportionnées à l'énergie de la volition qui les excite, et à la quantité de *puissance sensoriale*. Il compte au nombre des mouvemens associés, tous ceux qui, mis en action fréquemment ensemble, soit en familles combinées ou en séries successives, deviennent tellement liés par l'habitude, que lorsque l'un d'eux se reproduit, les autres ont une tendance à le suivre ou à l'accompagner. Après avoir donné la définition des différens mouvemens, M. Darwin fait quelques observations curieuses et intéressantes sur les puissances sensoriales. Il développe ses idées sur l'*irritation*, l'*association*, la *sensation* et la *volition;* au sujet de ces deux dernières puissances sensoriales, il fait remarquer une circonstance très-singulière, par laquelle il est prouvé qu'elles sont des mouvemens qui se font dans des directions réciproquement contraires : c'est, dit-il, que la volition commence aux parties centrales et se porte aux extrémités, et que la sensation commence aux extrémités et se dirige vers les parties centrales; c'est-à-dire, que ces deux facultés ne peuvent être fortement en activité dans le même tems; car lorsque nous exerçons fortement notre *volition*, nous ne faisons aucune attention au plaisir ou à la douleur; et réciproquement, lorsque nous sommes fortement affectés par la sensation du plaisir ou de la douleur, nous ne faisons aucun usage de la volition. Il ajoute, que toutes nos émotions et toutes nos passions semblent résulter de l'*exertion* de ces deux facultés du *sensorium*. Mais passons à ce qu'il dit des contractions fibreuses. Deux particules d'une fibre, dit-il, ne peuvent se rapprocher sans que quelqu'agent y intervienne, *car où rien n'e-*

existe, rien ne peut agir, puisque l'action suppose l'existence; les particules de la fibre ne peuvent donc se contracter qu'à l'aide d'un agent intermédiaire, qu'il nomme *esprit d'animation* ou puissance sensoriale. Il prouve qu'on est fondé à conclure que la contraction animale est gouvernée par ses propres lois et non par celles de la mécanique, de la chimie, de l'électricité, etc.; d'où il conclut que l'esprit vital n'est pas un fluide électrique, et que les expériences de Galvani et de Volta ne sont pas concluantes.

Lorsque les fibres animales ont été pendant quelque tems en contraction, cette contraction est suivie du relâchement, lors même que la cause existante continue à agir. Ce relâchement vient de l'épuisement ou de la diminution de l'esprit d'animation qui résidait dans les muscles. Si la puissance sensoriale continue d'agir, soit qu'elle le fasse par le mode d'*irritation,* de *sensation,* de *volition* ou d'*association,* il en résulte une nouvelle contraction de la fibre après un certain intervalle; et cet intervalle est moins long chez les sujets faibles que chez ceux qui sont robustes, ce qui donne la raison de l'accélération du pouls dans les fièvres avec débilité, et dans les animaux mourans; il fait voir d'une manière claire et précise, que les contractions faibles se font en moins de tems et avec de plus courts intervalles.

Selon lui, les sensations agréables ou le plaisir, sont produits par une contraction des fibres plus forte qu'à l'ordinaire; et la douleur est causée par leur *exaltation.* Le contraire produit aussi des effets tout à fait semblables; ainsi l'inactivité prolongée de l'estomac, produit une sensation douloureuse que l'on nomme la *faim,* et celle des muscles locomoteurs, l'*ennui.*

A chaque contraction d'une fibre, il se fait une certaine dépense de puissance sensoriale; et là où l'*exertion* de ce principe a été augmentée pendant un certain tems,

et où, par conséquent, les muscles et les organes du sentiment ont agi avec plus d'énergie, sa propension à l'activité est proportionnellement diminuée, ce qu'on doit attribuer à l'épuisement ou à la diminution de la quantité de la *puissance sensoriale.* Lorsqu'au contraire les contractions fibreuses sont pendant quelques tems moins énergiques qu'à l'ordinaire, la puissance sensoriale s'accumule dans cette partie du système qui a été dans l'inactivité. Voilà pourquoi la vigueur succède au repos.

Lorsque cette variation dans l'*exertion* de la puissance sensoriale et reste beaucoup au-dessus ou au-dessous se trouve de son degré naturelle, il en résulte maladie. Si les mouvemens irritatifs sont trop faibles ou trop forts, ils prouvent que le stimulus des corps extérieurs affecte cette *puissance sensoriale* avec trop de violence, ou qu'il est en défaut. Si les mouvemens sensitifs sont trop forts ou trop faibles, cela provient de l'excès ou du défaut de la quantité de sensation produite par les mouvemens des fibres musculaires ou des organes du sentiment. Si les actions volontaires sont lésées, il faut en chercher la cause dans la quantité de *volition* produite par *le désir* ou *l'aversion*, occasionnée par les sensations agréables ou douloureuses. Enfin, les maladies d'association dépendent de la plus ou moins grande quantité des trois autres puissances sensoriales, au moyen desquelles elles sont produites. D'où il suit, que la propension à l'action, soit qu'on la nomme *irritabilité, volontariété* ou *associabilité*, n'est qu'un autre mode d'exprimer la quantité de puissance sensoriale qui réside dans l'organe excitable, et que les mots *inirritabilité* et *insensibilité*, ainsi que l'*inaptitude* aux mouvemens volontaires ou associés, signifient également un défaut de la quantité de puissance sensoriale dans l'organe excitable.

Après avoir établi l'origine des maladies, Darwin donne une définition de la force et de la faiblesse. Tout mou-

vement animal, dit-il, suppose un *stimulus*, une puissance sensoriale et des fibres contractiles. La quantité de mouvement produite dans une partie du système animal, comme la quantité du stimulus, et celle de la puissance sensoriale, réside dans les fibres contractiles. Lorsque ces quantités sont considérables, elles constituent la *force*; lorsque l'une ou l'autre est en défaut, il en résulte la *faiblesse*. La puissance sensoriale s'épuise et se renouvelle continuellement; de là l'état constant de *fluctuation* de la force animale. La plus ou moins grande quantité de puissance sensoriale, ainsi que le stimulus, a l'influence la plus marquée sur l'économie animale; vérité que Darwin démontre très-clairement, en s'appuyant de quelques expériences et de plusieurs exemples. Un stimulus trop souvent répété perd son effet : tel est le stimulus de l'opium, du vin, du chagrin, etc. Un stimulus qui excède le degré naturel, diminue la quantité de puissance sensoriale en général; on en voit un exemple dans l'ivresse, où l'énergie des mouvemens irritatifs, due au stimulus de l'alcool, produit un grand nombre de sensations agréables; et à raison de cette augmentation des sensations, il survient une grande activité des mouvemens *musculaires* et *sensuels*. Les mouvemens volontaires et même les mouvemens associés, sont très-irréguliers ou très-diminués. Une quantité de stimulus encore plus grande, peut produire la paralysie ou occasionner des spasmes convulsifs ou fixes, soit dans l'organe affecté, soit dans les fibres motrices répandues dans d'autres parties du corps.

La diminution du stimulus, occasionne au contraire une accumulation de la puissance sensoriale en général. La quantité de puissance sensoriale est donc en proportion inverse de celle du stimulus. C'est ce que l'on peut remarquer dans l'hémiplégie, où les malades meuvent presque continuellement les muscles qui ne se trouvent point affectés : c'est pour cette raison que l'on est plus

vigoureux après le sommeil qu'avant. Une quantité encore moindre de stimulus peut occasionner la paralysie, d'abord des mouvemens volontaires et sensitifs, puis des mouvemens d'*irritation* et d'*association*, ce qui constitue la mort.

De l'influence qu'ont sur l'économie animale, les différentes quantités de puissance sensoriale et de stimulus, le docteur Darwin passe à la méthode curative *augmentée* et *diminuée*. La saignée, le froid, l'abstinence, l'opium, le kina, les bains chauds, tels sont les remèdes qui conviennent dans le premier cas. L'augmentation de *stimulation*, les martiaux donnés à des tems réglés, les vésicatoires, les bains froids, tels sont ceux qui conviennent dans le cas de l'*exertion* diminuée. Puis il essaie de prouver que les végétaux sont irritables, qu'ils possèdent un certain degré de *volition*, qu'ils ont un *sensorium* commun appartenant à chaque bourgeon, et qu'ils possèdent des idées de plusieurs propriétés des choses extérieures, ainsi que de leur propre existence. Mais quelqu'ingénieuses que soient ses idées, il laisse beaucoup à désirer sur ce sujet.

A l'examen de la doctrine de Saint Paul, sur la cause du mouvement, il fait succéder la théorie sur le toucher; il dit que les premières idées que nous acquérons, sont celles du tact, car le fœtus doit éprouver dans la matrice diverses agitations, exercer quelques actions musculaires, et acquérir ainsi une idée de sa propre figure. Les idées tactiles s'acquièrent par le contact de l'organe du toucher avec un corps solide; et cette action, cette partie du *sensorium*, subit une pression mécanique qu'on nomme *stimulus*, d'où il résulte une idée ou une contraction d'une partie de l'organe du sentiment, puis un mouvement des parties centrales ou de tout le *sensorium*, que l'on nomme *sensation*.

Darwin après avoir établi que la partie médullaire et des nerfs a une certaine figure qui, étant répandue dans

presque toutes les parties de l'animal, doit avoir à peu près la figure du corps, il conclut que l'esprit d'*animation* a aussi la même figure que cette partie médullaire; puis il définit le mouvement, *une variation perpétuelle de figures*, et ajoute que nos idées du mouvement sont une image réelle du mouvement qui les produit, ce qui demanderait peut-être un peu plus de clarté. Il donne successivement une idée du tems, du lieu, de l'espace, du nombre, et s'occupe de l'esprit d'*animation*, qui, selon lui, est doué de la solidité, de la figure et de la *visibilité;* puis il arrive par degré à la vision, l'ouïe, l'odorat et le goût, dont il donne des notions plus ou moins satisfaisantes. Il émet ensuite une opinion qu'il regarde comme difficile à prouver, mais comme certaine : il dit que la nature nous a pourvus d'une classe de nerfs pour la perception du calorique, qui ne doit pas être toujours attribuée au sens du toucher; et il se fonde sur quelques observations. L'auteur finit la section sur les organes du sentiment, par assurer que tout le système musculaire peut être considéré comme un seul organe du sentiment, et les différentes attitudes du corps comme des idées appartenantes à cet organe. Il ajoute encore quelques considérations sur divers sens qui peuvent être regardés comme des appétits, tels que la soif, la faim, le besoin d'air, l'amour physique, etc.

De la production des idées, Darwin passe à leur classification. Il adopte des idées complexes, des idées composées, des idées simples et des idées abstraites. Il fait voir le vice de la division des idées en celles de perception et en celles de réflexions, puisque toutes nos idées doivent être primitivement des idées de perception. Il montre aussi que la mémoire et l'imagination ont été mal définies, et il en revient à dire que la méthode de classer les idées en celles déterminées par l'*irritation*, la *sensation*, la *volition* et l'*association*, est la plus convenable, soit pour expliquer les

opérations de l'esprit, soit pour la connaissance et la guérison des maladies. Il entre dans une récapitulation que nous omettrons, ainsi que les définitions qu'il donne de la perception, de la mémoire, de l'invention, de la conviction intime, de l'identité, de l'espace du tems, et du libre arbitre, pour nous hâter de passer à la section sur l'instinct, qui est une des plus intéressantes. C'est dans cette partie de son ouvrage, qu'il prouve combien à un esprit observateur, il joignait de justesse dans les remarques. Il envisage cette faculté, non pas suivant l'opinion généralement reçue, comme le résultat d'une organisation particulière à telle ou telle espèce, et agissant dans toute circonstance donnée, d'une manière invariable et nécessaire, mais comme une sorte de sagacité susceptible de modification, et se développant d'une manière différente, en raison des diverses conjonctures qui en déterminent l'exercice. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter quelques-unes des observations qu'il a faites sur l'origine du langage naturel, sur le langage artificiel de plusieurs animaux, sur les effets de la musique et des différentes passions. Nous dirons seulement, que par ses nombreuses recherches, ses réflexions sur un grand nombre de faits, et les inductions qu'il en a tirées, en remontant à la cause primitive des choses, il est parvenu à démontrer, d'une manière satisfaisante pour l'esprit, que ce qu'on appelle *instinct*, provient d'une détermination raisonnée, et non pas d'une obéissance aveugle ou mécanique à une loi de la nature. Nous le répétons, Darwin prouve, dans cette partie, combien l'observation lui était naturelle. Cette section de son ouvrage doit procurer de l'agrément à toutes les classes de lecteurs.

Maintenant nous voici arrivés à la division qui traite de la *caténation* des mouvemens; mais avant d'entrer dans quelques détails, il est à propos de savoir ce que l'auteur entend par ce mot. Il nomme *caténation* des

mouvemens animaux, les mouvemens fibreux et sensoriaux *qui s'iutroduisent réciproquement*, en formant des chaînons progressifs ou des familles. Toutes ces réunions sont produites par l'*habitude*, c'est-à-dire par de fréquentes répétitions.

Quelques caténations de mouvemens animaux, sont déterminées par des irritations successives, réitérées ; d'autres sont acquises graduellement par des sensations agréables ou désagréables ; d'autres, enfin, s'acquièrent graduellement par des mouvemens volontaires souvent répétés. Toutes ces *caténations* de mouvemens animaux sont susceptibles de durer quelque tems après qu'elles ont été excitées, à moins qu'elles ne soient dérangées ou interrompues par d'autres irritations, sensations ou volitions.

Un nombre infini de caténations de mouvemens, peuvent avoir lieu en même-tems, sans se nuire entr'elles. De ce nombre, sont les mouvemens du cœur, des artères, etc. De même aussi, il peut se faire que plusieurs chaînons de séries successives ou de tribus isochrones de mouvemens, soient supprimés sans interrompre l'ensemble. Telles sont nos séries ordinaires de souvenirs.

Si un cercle d'actions est interrompu sans être entièrement désuni, il continue à se faire confusément, jusqu'à ce qu'il soit parvenu au point du cercle où il a été interrompu. S'il est interrompu, soit par l'*omission* de quelques-uns de ses chaînons, comme lorsqu'on dort, ou par *l'introduction* d'autres chaînons, comme dans la surprise, il se fait de nouvelles *caténations* plus ou moins fortes.

Si une série d'actions est désunie, un grand effort de la *volition* ou de la *sensation*, empêchera sa réunion : les bègues en offrent un exemple. Darwin continue d'examiner les différentes circonstances qui ont rapport aux caténations des mouvemens animaux, circonstances qu'il

rend très-claires, par des exemples aussi précis que lumineux.

De la *caténation* des mouvemens, il passe aux modifications que peut subir l'économie animale, par le sommeil, la rêverie, les vertiges et l'ivresse. Il commence par examiner le sommeil. La *volition*, dit-il, est suspendue pendant le sommeil, mais la sensation continue à se faire sentir très-vivement dans nos rêves, et le flux des idées a toujours lieu. Selon lui, l'erreur perpétuelle où nous sommes dans les rêves et la rêverie, où nos idées imaginaires sont accompagnées de l'idée de la présence des objets extérieurs, prouve jusqu'à l'évidence, que toutes nos idées sont des répétitions des mouvemens des nerfs du sentiment, au moyen desquels elles ont été reçues.

Les organes du sentiment, poursuit-il, peuvent être excités et mis en action par l'irritation des stimulans internes ou par les sensations, pendant le sommeil plus fortement que pendant la veille, parce que pendant la suspension de la volition, il y a une plus grande quantité d'esprit d'animation disponible pour les autres puissances sensoriales; d'où il conclut, que notre irritabilité par les stimulans internes et notre sensibilité au plaisir et à la douleur, sont non-seulement plus grandes dans le sommeil, mais augmentent à mesure qu'il se prolonge; d'où encore les secrétions et la digestion se font mieux pendant le sommeil que pendant la veille. Nous ne le suivrons pas plus loin dans ce qu'il dit du sommeil; à quelques hypothèses près, il répète ce que ses devanciers ont déjà avancé. Cependant, il présente quelques vues utiles sur les moyens d'exciter le sommeil. Mais voyons ce qu'il pense de la rêverie. Pour appuyer ses assertions, il commence par citer un exemple frappant d'une jeune demoiselle qui fut plongée dans la rêverie la plus profonde, et qu'il parvint à guérir par de très-grandes doses d'opium. Il appuie l'explication qu'il en donne, par un fait concernant un somnanbule, mentionné dans les Transactions de Lausanne.

Après la considération de ces faits, il conclut que la rêverie est une maladie du genre de l'épilepsie ou de la catalepsie, et que, malgré que cette maladie, dans son plus haut degré, ait reçu le nom de *somnanbulisme*, elle est totalement différente du sommeil, parce que le ca-

ractère essentiel de ce dernier, consiste en une suspension de la *volition*, qui, dans la rêverie, n'est pas affectée. Le caractère essentiel de la rêverie ne consiste, donc pas dans l'absence des mouvemens irritatifs de nos sens, mais en ce que ces mouvemens ne produisent jamais de sensations; de sorte que pendant un accès de rêverie, tout le système des nerfs éprouve cet étrange effet, qui n'a lieu que sur quelques branches particulières, chez ceux qui sont exposés, pour la seconde fois, à l'action de la matière contagieuse. Darwin ne s'étend pas beaucoup sur ce sujet, parce qu'il se propose d'en parler plus amplement dans le cours de son ouvrage.

Quant à son opinion sur les vertiges, nous en dirons peu de chose. Il paraît néanmoins qu'il s'est occupé d'une manière toute spéciale de déterminer leur cause. Il prouve que les rotations rétrogrades apparentes des objets ambians, qui ont lieu lorsque nous venons de tourner, ne sont point occasionnées par le roulement des yeux, parce que, dit-il, 1.° ce mouvement rétrograde apparent des objets, dure encore quelques secondes après que le mouvement des yeux a cessé; 2.° parce que ce mouvement rétrograde se fait quelquefois en un sens et quelquefois en un autre, et que cependant le roulement des yeux est toujours le même; 3.° parce que ce roulement du globe de l'œil, existe avant le mouvement rétrograde apparent des objets; 4.° enfin, parce que le mouvement de relation rétrograde apparent des objets, a lieu lorsqu'il n'y a aucun roulement des yeux; raisons qu'il appuie par différentes expériences, desquelles il conclut que le vertige peut avoir pour cause, ou le fantôme oculaire de la vision lorsqu'on tourne avec les yeux ouverts; ou le bourdonnement auriculaire du sens de l'ouïe, si l'on tourne près d'une cascade; ou les titillations fugitives du sens du toucher, si l'on tourne avec les yeux bandés. Il ajoute qu'il serait tenté de nommer les vertiges, *idées fugitives* ou *mouvemens sensuels* de ces organes du sentiment. Il termine cet article par l'indication des moyens qui pourraient remédier aux divers états de vertiges.

Nous voici maintenant arrivés à la dernière modification que peut subir l'économie animale : c'est l'*ivresse*, qu'il ne considère pas comme une maladie, mais comme un état qui offre à l'observateur une foule de phénomènes curieux et instructifs. Il l'examine dans tous les degrés. Lors-

qu'elle elle poussée un peu loin, dit-il, la quantité de sensations agréables est tellement augmentée, que tout désir cesse, car il n'y a plus de douleur dans le système pour le faire naître; ainsi les *exertions* volontaires sont diminuées, ce qui fait qu'on chancelle, que la parole est mal articulée, et que les idées deviennent de plus en plus incohérentes. Si l'on continue à s'enivrer, toutes ces circonstances augmentent. L'homme ivre cesse de faire attention aux stimulans extérieurs, et la *volition* étant suspendue, les séries d'idées deviennent totalement incohérentes, comme dans les rêves ou dans le délire. L'auteur explique d'une manière ingénieuse un phénomène qui arrive presque toujours dans cet état : c'est lorsqu'un homme ivre voit les objets doubles. Il l'attribue à ce que les muscles de l'œil, comme ceux des membres, chancellent et ne peuvent obéir aux efforts expirans de la volition. Il croit que la paralysie et la goutte peuvent être causées par l'ivresse souvent répétée, ou par l'abus des liqueurs spiritueuses, sans ivresse.

Darwin termine la première partie de son ouvrage, par examiner l'imitation, la circulation, les hémorragies et les vaisseaux absorbans. Il prouve que l'imitation n'est qu'une répétition, parce que, dit-il, il est plus aisé de répéter une action que nous voyons faire, que d'en inventer une nouvelle; de là, la propension que nous avons à l'imitation. Il réduit toutes les *imitations* à quatre espèces : les *volontaires*, les *sensitives*, les *irritatives* enfin les *associées*, et cite un exemple de chacune. Après avoir donné une courte description du système de la circulation, il explique quelques-uns des phénomènes des maladies, et en indique les méthodes curatives les plus efficaces. Il présente des vues nouvelles sur la secrétion de la salive et des larmes; par-tout il montre son esprit observateur, sur-tout en parlant de l'irritabilité de l'estomac et des intestins. Il cite aussi des exemples précieux et intéressans du mouvement rétrograde des absorbans, et rapporte différentes expériences très-curieuses qu'il a faites pour éclaircir plusieurs phénomènes, tels que ceux du diabetès et de l'hydropisie, dont il donne la méthode curative, et dont il rend compte d'une manière assez satisfaisante.

Nous continuerons cette analyse dans les cahiers suivans, à mesure que les autres volumes paraîtront.

RAPPORT *fait à la Société médicale d'émulation de Paris, dans sa séance du 1.er Août* 1810, *par M. le docteur* VASSAL, *membre résidant;*

Sur un Ouvrage intitulé : De la CHORÉE OU DANSE DE SAINT-GUY, *par M. le docteur* BOUTEILLE, *père, médecin à Manosque, département des Basses-Alpes, correspondant de la Société* (1).

L'OUVRAGE dont je vais vous rendre compte, est un Traité *ex professo*, sur la *danse de Saint-Guy*.

L'auteur a cru pouvoir substituer le mot *chorée* à celui de *danse de Saint-Guy*, quoiqu'il signifie la même chose ; il observe, d'ailleurs, que ce symptôme est le moins constant et le moins essentiel de la maladie. Il a divisé son ouvrage en trois parties.

La première comprend des considérations dans lesquelles l'auteur prévient que la dénomination de *danse de Saint-Guy* est moderne; qu'elle dérive d'une chapelle rurale près d'Ulm, en Souabe, dédiée à Saint Weit, où les habitans vont tous les ans danser pour célébrer l'anniversaire de ce saint.

Cette maladie paraît avoir été inconnue dans les premiers siècles de la médecine. Hippocrate, Arétée, Celse, Celius et Trallien n'en font aucune mention. Galien est le seul écrivain qui ait donné la description d'une maladie qui paraît avoir beaucoup de rapports avec la *chorée;* il l'a désignée sous le nom de *scelotirbe.* Ce ne fut guère que vers le milieu du quinzième siècle, que cette maladie fut observée. Bairo, médecin de Charles II, duc de Savoie, la signala en 1560, sous le titre de *saltuosa membrorum indispositio;* en 1600, Plater, Hortius et Sennert s'en occupèrent, mais ils écrivirent d'après des *ouï-dire.* Parmi les auteurs anglais qui s'en sont occupés, on trouve Willis, Sydenham, Cullen, Whigt, Cheine, Dower et Mead.

---

(1) A Paris, chez Vinçard, imprimeur, rue du Marché-Neuf, N.° 9, et chez les principaux libraires. Un vol. *in*-8.° de 400 pages, Paris 1810.

Personne n'en a tracé un tableau plus fidelle et n'a indiqué un traitement plus approprié, que l'illustre Sydenham; mais tous ces auteurs varient sur la nature, la cause et le traitement de cette maladie : Galien pense que c'est une paralysie; Mead et Dower partagent ce sentiment; Sydenham veut que ce soit une affection convulsive, et le plus grand nombre des auteurs se range de son avis; Plater, Hortius, Sennert, Tulpius, Solenander, Bairo, la regardent comme une manie, et Cullen ainsi que Sauvages inclinent pour cette opinion; enfin, Bellini l'assimile au délire des tarentulès. La même contradiction règne dans le sentiment de beaucoup d'autres écrivains, sur la cause de la *chorée*. Parmi les moyens curatifs plus ou moins préconisés, se trouvent la saignée, les vomitifs, les bains domestiques, le *camphre*, l'*assa-fœtida*, le *quinquina*, la *cascarille*, le *guy de chêne*, la poudre de *guttete*, la *valériane;* plusieurs substances vénéneuses : l'*opium*, le *mercure*, le *fer*, le *cuivre* et l'*electricité*. L'auteur discute avec autant de sagacité que de sévérité, les effets de ces divers moyens, en ayant soin de signaler ceux dont l'efficacité a été constatée par une longue expérience. De toutes ces considérations, M. Bouteille a tiré des corollaires qui lui ont servi de base pour classer méthodiquement la *chorée;* il a formé trois espèces de ce genre de maladie :

1.° La chorée essentielle, *chorea proto-pathica;*

2.° La chorée secondaire, *chorea deutero-pathica;*

3.° La chorée fausse, *chorea pseudo-pathica.*

La *chorée essentielle* forme par elle-même une maladie d'un genre particulier, indépendante de toute autre affection morbifique; c'est ce qu'on appelle *morbus per se, morbus sui generis.* Ses symptômes sont réguliers, ses périodes invariables, et son traitement presque uniforme. Les caractères pathognomoniques de la *chorée essentielle*, sont *des mouvemens convulsifs exclusivement propres aux enfans des deux sexes qui n'ont pas atteint la puberté. Ces mouvemens affectent communément le bras et la main gauches d'un seul côté; les malades traînent, pour l'ordinaire, en marchant, l'un des pieds, plutôt qu'ils ne l'élèvent; ils sont souvent affectés d'un degré d'imbécillité.*

Pour prouver que cette maladie n'appartient qu'aux

enfans de 10 à 14 ans, et qu'elle dépend de la révolution pubère, l'auteur fait un parallèle entre les phénomènes de la puberté et les symptômes de la *chorée*. Voulant ensuite remonter aux causes productrices de cette singulière affection, il croit les trouver dans la turgescence des vaisseaux sanguins, d'une part, et dans la pléthore humorale, de l'autre; de là, deux moyens curatifs : les saignées plus ou moins réitérées, et les purgatifs; et pour que ses opinions ne soient pas considérées comme hasardées, il les étaye de neuf observations qui lui sont propres.

La seconde partie traite de la *chorée secondaire;* celle-ci diffère de l'*essentielle*, en ce qu'elle succède à une autre maladie dont elle est l'effet, et qu'elle peut affecter les individus de tous les âges. L'auteur a établi sept espèces de *chorée secondaire :* les céphaliques, les pectorales, les gastriques, les fébriles, les périphériques, les périodiques et les mentales; chaque espèce est ensuite subdivisée en variétés. Son tableau synoptique est suivi de quinze observations qui justifient sa classification.

La troisième partie, qui est la moins étendue, traite de la *fausse chorée*. Celle-ci diffère des deux autres, en ce qu'elle ne présente pas les symptômes caractéristiques de la *vraie chorée*. Elle n'a de ressemblance avec cette dernière, que par des agitations involontaires de différentes parties du corps, et par des contorsions grimacières du visage; aussi l'auteur a-t-il qualifié du nom de *fausse chorée*, différentes affections nerveuses, spasmodiques, convulsives, histériques, etc. M. Bouteille rapporte quatre observations qu'il a extraites de divers auteurs.

Cette monographie sera sans doute favorablement accueillie des praticiens, vu l'intérêt qu'elle présente. L'auteur y fait preuve d'une érudition aussi profonde que brillante. Les nombreuses consultations qu'elle renferme, décèlent un praticien consommé et un observateur doué d'un excellent tact médical. Cet ouvrage est le fruit de cinquante années d'une pratique judicieuse; et quoiqu'il soit l'enfant d'un octogénaire, il ne renferme aucune opinion surannée. L'auteur a fait placer après la préface, le rapport de la Société de médecine de la Faculté de Paris, sur ce travail.

MEDECINE.

Histoire d'un Yaws ou Pian,

Observé à Middelbourg, en Zélande;

Par M. le docteur Mornac, *chirurgien major attaché à l'armée stationnaire en Batavie.*

Il y avait environ trois mois que la fille de Jacob Mheuron, maître horloger à Middelbourg, âgée de 20 ans, était affectée d'un violent mal de tête, avait le visage pâle, un sentiment de lassitude dans tous les membres, et un penchant inaccoutumé à la tristesse et à la mélancolie, lorsque, le 6 Juillet 1802, elle fut subitement saisie d'une vive frayeur causée par l'explosion des moulins à poudre, qui eut lieu à un quart de lieue de cette ville. Le flux menstruel, qui, malgré cette indisposition, s'était toujours maintenu régulier, venait de paraître depuis vingt-quatre heures; il fut supprimé à l'instant.

Les parens me consultèrent, et s'adressèrent aussi à M. Devinter, médecin de Middelbourg.

Les lassitudes des membres s'étaient changées en de violentes douleurs, et la céphalalgie était devenue insupportable.

Nous crûmes devoir attribuer tous ces symptômes à la suppression des règles, et nous

ordonnâmes, pour les rétablir, un demi-bain, une infusion de safran et de camomille pour boisson, une potion emménagogue et anti-spasmodique, faite avec les eaux d'armoise et de fleur d'orange, quelques gouttes d'huile essentielle de sabine et de rhue, et le sirop de fleur d'orange. Ce moyen produisant peu d'effet, et d'ailleurs l'emploi des bains étant alors difficile par le défaut de baignoire, nous résolûmes d'attendre, pour renouveler nos tentatives, jusqu'à l'époque des règles, soit afin de seconder les efforts que pourrait faire la nature, soit afin de les provoquer avec plus de succès, si elle restait dans l'inaction.

Le neuvième jour, la peau se couvrit de taches d'un rouge foncé, d'abord petites, mais qui s'étendirent sans interruption, quoiqu'avec lenteur.

Les choses en étaient là, lorsque je fus obligé de partir, et la malade fut alors soignée par M. Devinter, qui, conformément à notre plan, persista dans l'emploi des anti-spasmodiques, des emménagogues, des émolliens locaux, et toujours sans obtenir le moindre succès.

Vers les premiers jours de Septembre, deux mois après la suppression des règles, et cinq mois après le commencement de la céphalalgie et des lassitudes, les taches multipliées de la peau se trouvaient changées en excroissances verruqueuses; celles du visage

et quelques-unes du reste du corps présentaient sept à huit lignes de largeur sur environ un pouce et demi ou même deux pouces de longueur, et ressemblaient, par leur forme, leurs inégalités, leur couleur, à la chair dés framboises.

Tel fut l'état où je trouvai mademoiselle Mheuron, environ vers le huitième mois, à compter de la première invasion des douleurs de tête. Les parens, ennuyés du peu de succès des soins du docteur Devinter, avaient confié leur fille à un jeune médecin juif, sortant de l'Université de Leyde, et débutant dans la pratique médicale, lequel avait promis de guérir cette malade en deux mois.

Nonobstant sa promesse, la maladie ne cessait de faire des progrès. Les excroissances verruqueuses se couvrirent d'une croûte épaisse, fendillée, qui offrait de toute part l'écoulement d'une matière ichoreuse et fétide. Sa figure devint hideuse, quoique les excroissances n'y prissent pas une grande extension; mais celles du corps firent de tels progrès, qu'un grand nombre avaient acquis la largeur de la main, et que plusieurs avaient produit d'horribles ulcérations, offrant l'aspect d'un ulcère croûteux et ichoreux quand les croûtes étaient en place; et présentant une surface rouge, inégale, saignante et douloureuse, quand on avait procuré la chute des croûtes. Les douleurs de

tête et des membres persistaient toujours avec la même intensité.

Le médecin faisait étuver les croûtes avec l'eau végéto-minérale, et panser les ulcères avec le cérat.

La conduite de la malade étant sans reproche et sa réputation intacte, on ne pouvait soupçonner qu'elle pût avoir eu un commerce secret. En outre, il y avait chez elle un jeune ouvrier de son père, avec lequel elle devait se marier par inclination, et qui jouissait d'une parfaite santé. Ces circonstances et l'absence de toute affection aux parties génitales, ne m'empêchèrent pas d'être frappé de l'étonnante analogie que j'apercevais entre cette maladie et les symptômes effrayans avec lesquels la maladie vénérienne débuta en Europe, dans le quinzième siècle. Plein de cette idée, je conseillai au médecin de faire prendre des bains à la malade, et de lui administrer quelque préparation mercurielle à l'intérieur ; car il n'y avait pas sur tout son corps une surface libre assez étendue pour recevoir des frictions, tant les ulcères étaient multipliés. Il rejeta ce moyen et en employa plusieurs autres dont j'ignore la nature. Cependant j'ai su que vers la fin de Février, il avait donné quelques cuillerées de liqueur de Vanswiéten, dans la solution de gomme arabique, mais qu'il en avait cessé bientôt l'usage. Les ulcères, d'ail-

leurs, furent toujours pansés avec l'eau de Goulard et le cérat; traitement local qui fit tomber les pustules en écailles : alors les ulcères se tarirent et se desséchèrent dans toutes les parties du corps, excepté à la face interne des cuisses.

Les vaines tentatives que je fis auprès de la malade pour obtenir un aveu, l'opposition que j'éprouvais de la part du médecin, me portèrent à faire de nouvelles recherches dans les différens Traités de maladies vénériennes et cutanées; enfin, en consultant l'article Yaws, du *Traité des Maladies vénériennes* du docteur Swédiaur, je trouvai la ressemblance si parfaite, qu'il me sembla que ce médecin n'aurait pas fait une autre peinture des symptômes du yaws, s'il eut décrit auprès du lit de mademoiselle Mheuron, la maladie dont elle était affligée. Je crus devoir lui communiquer un fait aussi rare et aussi propre à fixer son attention. M. Swédiaur convint de l'analogie, et regardant la maladie comme l'yaws même, il conseilla verbalement l'usage du mercure.

Fort de l'assentiment de ce respectable praticien, je me rendis près de la malade, les premiers jours d'Avril 1803, et à force de questionner ses parens, je parvins à apprendre que quelques semaines avant l'apparition de ses douleurs de tête, mademoiselle Mheuron avait

perdu un oncle âgé de 78 ans, auquel elle avait prodigué pendant long-tems les soins les plus assidus ; que cet oncle était succombé à une maladie jugée vénérienne ; maladie qu'il avait apportée de l'Amérique méridionale, et qu'il attribuait au commerce qu'il avait eu avec les négresses.

Quoique nous n'eussions traité, ni l'un ni l'autre, l'oncle de la malade, et que le départ du chirurgien qui l'avait traité nous empêchât de comparer les deux affections, le médecin se rendit enfin et convint de la nature vénérienne de la maladie ; mais il soutint, en même tems, que mademoiselle Mheuron étant beaucoup mieux, il n'était plus convenable d'employer le mercure.

Cependant depuis la disparution de l'affection cutanée, l'état de la malade empirait de plus en plus. Elle devint si faible qu'elle ne pouvait marcher sans être appuyée sur quelqu'un, et que souvent on était obligé de la porter dans son lit; la partie antérieure du tronc se courba peu à peu sur les cuisses.

Vers la fin d'Avril, même année, nouveaux accidens; la malade devint maniaque. Elle tenait les propos les plus extravagans ; elle ne respectait plus ni père ni mère ; elle s'emportait et crachait au visage de ceux qui la contrariaient ; son délire semblait même avoir quelque chose d'érotique qui se rapprochait de la nympho-

manie, car elle tenait souvent des propos obcènes; elle avait le regard brillant, la figure allumée; elle provoquait, par le geste et par des postures indécentes, les hommes qui lui plaisaient.

C'était par hasard que j'avais vu la malade dans les premiers tems, parce qu'à cette époque, licencié à cause du grand nombre d'officiers de santé, j'occupais à Ziérikzée la place de lecteur en chirurgie; cette fois, me trouvant remis en activité par le gouvernement français, et chargé de l'hôpital militaire de Middelbourg même, les parens désirèrent que je me chargeasse du traitement, et j'allais commencer l'administration du mercure, lorsque mon changement survint. Mon fils, attaché à l'hôpital de Middelbourg, devant y rester et demeurant chez la malade, je le chargeai, conjointement avec M. Lapaire, chirurgien sous-aide au 50.e régiment, de suivre ce traitement; mais à cette époque le médecin partagea mon opinion. Il administra méthodiquement la liqueur de Vanswieten et les sudorifiques. Deux mois suffirent pour dissiper entièrement l'aliénation; la peau qui avait conservé, outre les excroissances de la face interne des cuisses, beaucoup de rugosités, reprit peu à peu son état naturel, et en quatre mois la cure fut complète et radicale.

Réflexions.

Si l'on s'en rapporte au témoignage de la malade, l'affection vénérienne dont elle a été infectée, n'a point été contractée par l'acte vénérien. Les circonstances semblent également déposer en sa faveur : un oncle presqu'octogénaire et dévoré par une maladie hideuse, n'est nullement dangereux pour une jeune fille de vingt ans, qui lui prodigue des soins commandés par les liens du sang, sur-tout lorsqu'elle vit sous le même toit que son amant.

Mademoiselle Mheuron n'a donc point reçu le virus de son oncle, par la voie de l'acte vénérien. L'aurait-elle reçu d'ailleurs? il serait téméraire de rien assurer sur une matière aussi délicate. Il est peu croyable qu'elle ait eu commerce avec un autre homme qu'avec son amant titré, et même il y a forte présomption que les rapports entre ces deux jeunes gens, qui se préparaient à l'hymen, n'ont point été poussés jusqu'aux dernières libertés. C'est du moins ce que j'ai jugé autant d'après l'examen de leur maintien lorsqu'ils étaient ensemble, que d'après leurs aveux recueillis isolément, dans le moment où l'imminence du danger devait triompher de toute discrétion. D'ailleurs, j'ai eu le plus grand soin de m'assurer que le jeune homme jouissait d'une parfaite santé.

Toutes ces considérations rendent très-probable, pour ne pas dire certain, que mademoiselle Mheuron doit sa maladie au contact de quelques ulcères vénériens provenant du pian que son oncle avait apporté de l'Amérique.

Je trouve encore une raison qui vient fortement à l'appui de ma conclusion. C'est que le virus vénérien n'a signalé son introduction par aucun symptôme local, comme il arrive quand la maladie est communiquée par la voie des organes génitaux. Il s'était multiplié dans l'économie, et ce n'est qu'après avoir violemment troublé toutes les fonctions en général, qu'il a fait éclore des désordres locaux qui, selon la marche ordinaire du pian, ont d'abord paru sur la figure. Or, il est extrêmement rare, peut-être même inoui, que la vérole, telle qu'elle se voit aujourd'hui, étant prise, comme on le dit vulgairement, d'emblée, puisse avoir cette marche rapidement perturbatrice, si commune lors de son apparition, si rare en Europe, de nos jours.

Quant à moi, il me paraît que la violence de la maladie tient à la circonstance d'avoir absorbé long-tems, et par plusieurs organes à la fois, un virus vénérien venant immédiatement des pays équatoriaux, et d'une modification particulière dont le propre est de se transmettre avec une extrême facilité.

« Il est digne de remarque, dit le docteur
» Swédiaur, que cette maladie se communique
» très-aisément, et qu'en général on la guérit
» radicalement, en peu de tems, par l'usage
» du mercure...... Cette affection se commu-
» nique par le contact avec une personne in-

» fectée, et souvent par une espèce de mou-
» ches qui s'abattent sur le visage du malade,
» en sucent le poison, et se posant sur le vi-
» sage d'un homme sain, inoculent le virus. »

Enfin, en parlant du développement de la maladie, il ajoute : « Il paraît que le virus du
» yaws peut être absorbé dans le système, y
» rester pendant plus ou moins de tems tran-
» quille ou latent, et se manifester après, par
» une grande faiblesse, la tristesse, le mal de
» tête, la cécité, la paralysie, la dispepsie,
» l'asthme, les douleurs vagues, etc., à quoi
» succède quelquefois une fièvre plus ou moins
» forte, qui est accompagnée ou suivie de l'é-
» ruption cutanée et des autres symptômes
» évidens du vrai yaws. »

Quel rapport entre cette description et la maladie de la jeune Mheuron, et en même-tems quelle différence des effets généraux et violens de ce virus nouvellement puisé sous un ciel embrasé, d'avec la marche lente de la vérole des zones tempérées! Mademoiselle Mheuron ne pouvait recevoir dans ses fonctions une modification aussi perturbatrice, d'une infection vénérienne ordinaire qui aurait été contractée sans coït, ou du moins sans symptômes locaux.

Aussi, quoique je ne possède pas la description de la maladie de l'oncle, qui peut-être me parviendra un jour, je n'hésite pas à conclure que celle de la nièce a réuni tous les caractères du pian, tel qu'il nous est dépeint par les auteurs; et ce fait me paraît d'autant plus digne d'attention, qu'il est, d'après la déclaration du docteur Swediaur lui-même, le premier qui se soit présenté en Europe.

OBSERVATION

Sur la transformation d'un Ovaire en une masse squirreuse du poids de cinquante-cinq livres;

Suivie de quelques réflexions applicables au traitement des affections utérines qui surviennent le plus ordinairement aux femmes en couches;

Adressée à la Société médicale d'émulation de Paris;

Par CLAUDE NORMAND père, *ancien chirurgien en chef de divers hôpitaux des armées, membre correspondant de l'Académie des Géorgophiles de Florence, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, à Courtizols, près de Châlons-sur-Marne.*

In summâ laudandum eorum propositum et ingenium est, qui primi nobis tradiderunt morborum signa, nostrarum tamen partium est, ut collatis pluribus quam ipsi potuerint, et morborum et dissectionum historiis dispiciamus, quo signo tutius, et quandò; quo autem secus, nec sine erroris periculo uti possimus.

MORGAGNI, Epist. anal. médic. XXXVIII, art. 60.

Les maladies des ovaires sont d'autant plus dangereuses, qu'on ne peut être, le plus souvent, assuré de leur existence, que lorsqu'il n'est plus tems d'y apporter du secours.

En effet, la texture de ces organes extrêmement délicats et situés profondément, présente un si grand nombre de vaisseaux sanguins et de filamens nerveux, qu'ils sont plus susceptibles que les autres d'affections aiguës ou chroniques, presqu'impossibles à reconnaître dès leur invasion.

Toutes les autres indications pathognomoniques sont enfin si incertaines, que souvent, malgré l'expérience la plus consommée, l'on croit le corps de l'uterus affecté, même le mésentère et le péritoine, ou tout autre organe, tandis que le vice est dans l'un des ovaires, ou dans les deux à la fois, *et vice versâ.*

L'observation suivante pourra donner de tristes preuves de ce que j'avance. C'est dans ma propre pratique que j'ai recueilli les faits rapportés. En les exposant tels que je les ai observés, je crois servir à la fois l'humanité et l'art que je professe.

Exposition pathologique.

Françoise Machet, de Courtizols, département de la Marne, âgée de vingt-six ans, d'une taille élancée et d'un tempérament irritable, accoucha heureusement d'un gros enfant, au commencement de Novembre 1786.

Le septième jour après ses couches, séduite par le plaisir de se trouver à une fête villa-

geoise où sa famille était rassemblée, elle eut l'imprudence de s'y rendre à pied, malgré le froid qui se faisait vivement sentir.

Vers minuit, subitement saisie de frissons et accablée d'un mal aise universel, elle retourna chez elle sans prendre la moindre précaution. Arrivée à sa maison, dont elle trouva les portes ouvertes, elle fut tellement émue par la crainte d'avoir été volée, que toutes ses fonctions éprouvèrent un dérangement notable.

Les lochies qui avaient coulé en rouge jusqu'à ce moment, se supprimèrent d'abord; les seins où la secrétion du lait se faisait avec régularité, se flétrirent; la fièvre se déclara avec des douleurs utérines extrêmement vives; le pouls devint bientôt dur et fréquent; les urines rares et fort rouges; la langue aride et la soif ardente. Il survint une tension douloureuse vers l'hypogastre du côté gauche, et la cuisse du même côté s'engourdit totalement.

Tous ces symptômes, qui se succédaient avec une rapidité étonnante, ne devaient-ils pas faire considérer la maladie comme inflammatoire? La saignée principalement et tous les antiphlogistiques généraux n'étaient-ils pas exclusivement indiqués? Je fus cependant contrarié dans l'emploi de ces moyens. Les parens m'opposèrent la maxime populaire : *que les écou-*

lemens arriérés exigeaient l'emploi des cordiaux et des échauffans, et ils appelèrent un autre chirurgien qui administra l'*ipécacuanha* et mit la malade à l'usage des infusions d'armoise et autres emménagogues de la même classe.

Les symptômes de la maladie devinrent bientôt alarmans.

L'effet du premier traitement n'étant point heureux, on appelle un nouveau médecin qui remplit les indications et combat les accidens qui, depuis l'emploi des stimulans, étaient parvenus au dernier degré d'exacerbation.

Grâce à la bonne constitution de la malade, les secours de ce médecin ne furent pas absolument infructueux; la violence des symptômes diminua, et il y a lieu de croire que dans le cas où un traitement convenable eût été employé plutôt, la marche de la maladie eût été moins longue et moins funeste.

Cependant, à force de persévérance, le retour apparent des vidanges et la secrétion du lait dans les organes destinés à cette fonction, offrirent une perspective plus consolante et semblèrent promettre une convalescence heureuse.

Mais (pour me servir du langage de l'école) la force médicatrice de la nature étant parvenue au dernier terme de ses efforts, ne pouvait soutenir la secrétion du lait ni l'écoulement des

lochies. La malade tomba dans un état de langueur et d'inertie, accompagné d'une fièvre lente et de douleurs sourdes dans les régions iliaque et hypogastrique.

Ces douleurs, en suivant la direction des uretères, s'étendaient jusque vers l'orifice de la vessie, d'où il s'ensuivit que les urines ne coulèrent qu'avec peine et en très-petite quantité.

A ces symptômes se joignit l'œdématie des extrémités inférieures et du ventre même, où l'on crut distinguer une fluctuation sourde.

La malade me fit alors rappeler pour lui administrer les apozèmes avec les plantes amères, aiguisés par les sels neutres, l'acétite de potasse et l'oximel colchique. Vu la grande faiblesse où elle se trouvait, je crus devoir ajouter à ce traitement des pillules toniques et apéritives.

L'emploi continué des apéritifs et de quelques purgatifs résineux, amena des urines abondantes et troubles, des selles copieuses et muqueuses. Le ventre devint alors plus souple et moins volumineux; on n'y sentit plus de fluctuation, et l'œdème des extrémités se dissipa; la fièvre céda aussi à quelques doses de bon *quinquina* uni avec l'*acétite ammoniacal*, l'appétit revint, les forces se ranimèrent; enfin, la convalescence la moins attendue, sembla faire oublier à la malade le danger dont elle avait été menacée.

Il restait cependant une dureté, de la grosseur d'un œuf d'oie, avec un sentiment de tension et de pesanteur dans la région hypogastrique gauche ; mais comme les fonctions des viscères s'exécutaient avec liberté et régularité ; que le flux menstruel s'était rétabli, et que l'excrétion des urines et les évacuations alvines se *soutenaient* sans dérangement, la malade se crut arrivée au terme désiré de sa guérison.

L'apozème de *Weiss*, dont j'ai éprouvé les plus heureux effets dans des circonstances à peu près semblables, fut rejeté ainsi que l'usage des eaux de *Vichi*, que je lui avais conseillé. Sa répugnance absolue pour toute espèce de remèdes s'opposa au projet que j'avais de diminuer, par ces moyens, les accidens et d'écarter les causes du mal-aise qu'elle éprouvait dans la cavité abdominale. Tout ce que je pus obtenir d'elle, fut qu'elle se laissât ouvrir, à la jambe gauche, un cautère qui suppura abondamment. Françoise Machet, alors, se trouva assez bien rétablie des divers dérangemens qui avaient si long-tems compromis sa santé ; elle put vaquer pendant deux années, sans interruption, à ses affaires domestiques.

Au bout de ce tems elle redevint enceinte

et sans éprouver d'autre gêne que celle qui est inséparable de cette situation ; elle accoucha à terme. Le travail de l'accouchement fut heureux ; mais il fut suivi de nouveaux désordres.

Au moment où les seins devaient se remplir de lait, ils restèrent vides et flasques ; les lochies coulèrent très-peu ; la sensation gravitante et incommode que la malade éprouvait à l'hypogastre du côté gauche, depuis son accouchement précédent, prit de l'intensité. La tumeur parut plus prononcée ; sa solidité circonscrite lui donnait beaucoup de ressemblance à un squirre. Le ventre était météorisé et l'on remarquait un empâtement œdémateux dans toute sa circonférence.

Il était difficile de se méprendre sur la nature du principe morbifique ; il se porta avec vivacité sur les organes utérins où il avait déjà exercé ses ravages.

C'est à cette tendance d'une humeur quelconque à se porter sur un endroit déjà affecté, que l'on doit appliquer ce que dit Hippocrate : *Sed si quid doluerit antè morbum, ibi se figit morbus.* HIPPOCR. *Aphor.* 33, *sect.* 4.

Pour obtenir un résultat avantageux, je mis en usage les mêmes moyens qui avaient déjà triomphé des premiers désordres. Leur efficacité fut telle, qu'ils dissipèrent en peu de tems tous les accidens dont on avait été alarmé, et

firent cesser le spasme général ; mais ils ne détruisirent pas le germe de l'affection profonde qui avait déjà compromis un organe inaccessible à l'action des remèdes.

L'acétite de potasse et les autres moyens furent sans effet sur la tumeur de l'hypogastre. Leur usage long-tems continué débarrassa néanmoins la malade de l'empâtement dont j'ai déjà parlé, et qui me parut avoir son siége dans la partie convexe du foie et dans les glandes du mésentère.

Par ce traitement et sur-tout à la faveur de l'écoulement purulent que fournissaient le cautère ainsi que plusieurs petits ulcères qui s'ouvrirent spontanément aux jambes, cette mère de famille fut encore une fois rendue à son mari et à ses enfans.

A mesure que sa convalescence se confirma, le lait revint aux seins et fut secrété assez abondamment pour suffire à l'alaitement de son enfant qu'elle nourrit pendant seize mois.

Le sevrage n'apporta aucun changement dans sa situation. La suppuration du cautère et des ulcères, qu'on eut grand soin d'entretenir, en éloigna toute suite fâcheuse, et sembla, à l'aide de quelques remèdes appropriés aux circonstances et d'un régime fortifiant, mettre le sceau à sa guérison.

Il n'y eut que la tumeur de l'ovaire gauche (car alors il n'était plus possible de mécon-

naître son siége) qui, depuis son invasion jusqu'à ce jour, ayant acquis à peu près le volume de la tête d'un enfant nouveau-né, ne laissa plus aucun espoir de guérison.

Quoique constamment incommodée, la malade sembla cependant se familiariser avec ses infirmités. C'était particulièrement vers les organes de la génération et les parties adjacentes, qu'à l'approche de ses règles, elle ressentait plus vivement l'impression de la douleur.

Elle passa ainsi cinq années consécutives, sans aucun dérangement, sinon que pendant ce dernier laps de tems, elle redevint deux fois enceinte, et chaque grossesse fut plus pénible et plus fatigante que n'avaient été les précédentes.

Les derniers accouchemens, leur suite, l'alaitement et le sevrage, ne présentèrent rien de fâcheux; la malade reprit ses anciennes habitudes et sa manière de vivre. Tout semblait même lui promettre une santé passable et lui en assurer la continuation.

Il eut été peut-être facile de soutenir ce mieux, en entretenant ouverts les émonctoires qui paraissaient l'avoir déterminé. Mais un jeune chirurgien qui, pendant mon absence et mon service aux armées, vint visiter la malade, improuva tout ce que j'avais fait, supprima les cautères, et employa les dessicatifs au lieu des pansemens ordinaires.

Les exutoires furent donc supprimés, et pour s'opposer à l'engorgement qui restait aux jambes, on les comprima avec des bas de peau de chien. Ce traitement ne tarda pas à être suivi des accidens les plus funestes.

Le chirurgien qui lui avait promis une guérison si prompte, reconnut, mais trop tard, que l'on n'intervertit pas impunément l'ordre des excrétions habituelles, et que si nous voulons nous en rendre maîtres, la nature détruit bientôt nos folles prétentions.

Natura sui juris est, ac longius latiùsque patet, quam ut certas ei fines, angustosque humani ingenii terminos constituamus. Naturæ itaque leges notare, meditari, observare eisque ad amussim obsequi ac servire opus est. Baglivi, *prax. med.*, lib. I.er

En effet, l'espèce d'excrétion accidentelle qui se faisait par la voie des émonctoires, et qui était très-favorable au salut de la malade, se trouvant arrêtée, en quelque sorte, refoulée dans la circulation, les organes utérins se trouvèrent compromis en raison de leur faiblesse relative. Le calme fut long-tems sollicité par tous les moyens que l'on crut convenables, mais on ne put l'obtenir qu'en rouvrant les ulcères qui avaient été si *mal-adroitement* fermés.

Le rétablissement de leur suppuration ne put cependant diminuer l'espèce de métastase qui

s'était faite vers la région hypogastrique, et qui se porta, en quelque sorte, sur la tumeur de l'ovaire, qui depuis environ huit ans était stationnaire; mais alors le travail morbifique se trouva excité au point de déterminer en peu de tems l'accroissement sensible de la maladie.

Je regrette que mon séjour aux armées m'ait empêché de m'assurer par moi-même si la disposition qui accélérait sensiblement les progrès de la tumeur, donnait des signes qui permissent d'en espérer la résolution. J'appris seulement, qu'elle avait été tentée; mais qu'après une longue et décourageante application des divers moyens employés à cet effet, la tumeur était devenue si monstrueuse, que son volume, qui occupait, en tous sens, la capacité abdominale, ne pouvait être porté à un plus haut degré de tension et de dureté.

C'est dans cette malheureuse situation que la malade passa les douze dernières années de sa vie. Je la vis encore à mon retour des armées; mais son existence n'était plus qu'une funeste progression vers le terme de ses jours.

Son état ne présentait plus aucune ressource. Extrêmement maigrie, épuisée et affaiblie; en un mot, arrivée au dernier dégré de dépérissement, elle s'éteignit dans la matinée du 25 Avril 1806, après m'avoir recommandé elle-même, de faire l'ouverture de son corps après sa mort.

Autopsie cadavérique.

Accompagné du jeune Machet, mon neveu, j'examinai d'abord la forme et les dimensions extérieures du ventre qui présentait un mètre huit cent quatre-vingt-dix millimètres de circonférence (c'est-à-dire cinq pieds dix pouces), et un mètre cent soixante-deux millimètres (trois pieds sept pouces), depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au pubis.

Nous procédâmes ensuite à l'ouverture du cadavre, et nous remarquâmes ce qui suit :

1.° Que tous les muscles abdominaux étaient entièrement effacés ;

2.° Que le péritoine était très-épais et cartilagineux dans une grande portion de son étendue, principalement à sa partie moyenne inférieure qui avait plus de trois lignes d'épaisseur ;

3.° Que l'ovaire gauche était transformé en une tumeur très-vaste et très-dure, de forme ovale, et dont le volume énorme s'élevant au poids de vingt-sept kilogrammes cinq hectogrammes (c'est-à-dire 55 liv.), remplissait toute la cavité abdominale et tenait les intestins refoulés vers le diaphragme ;

4.° Que l'épiploon, de couleur rougeâtre, avait suivi l'ascension du paquet intestinal ; qu'une partie de sa substance recouvrait par

son expansion les deux tiers supérieurs de la tumeur, tandis que l'autre partie était placée au côté droit de cette même tumeur à laquelle elle tenait par quelques points d'adhérence. Elle présentait à sa surface plusieurs vésicules ovoïdes de différente grosseur, qui contenaient une liqueur gélatineuse à peu près semblable au frai de grenouille ;

5.° Que la rate, dans sa situation ordinaire, avait acquis le double de sa grosseur naturelle ;

6.° Que l'ovaire droit et la trompe de Fallope étaient dans un état d'engorgement variqueux qui les rendait un peu plus volumineux que dans l'état de santé ;

7.° Que l'uterus, sain d'ailleurs, était étroitement uni par son fond à un large et court prolongement membraneux qui se confondait avec le corps de la tumeur vers sa base.

Nous ouvrîmes la tumeur, dont la substance nous parut composée de membranes tantôt plus, tantôt moins épaisses, qui étaient disposées en forme de cellules remplies d'une humeur gélatineuse et tellement concrète que, dans notre opération, elle résista plusieurs fois au tranchant de l'instrument.

Réflexions générales.

Pour tracer l'histoire complète d'une maladie, il ne suffit pas de rapporter les faits géné-

raux qui en forment le caractère principal ; il faut encore que l'observateur rende compte de la doctrine sur laquelle il a établi son diagnostic, et qui a servi de base au traitement mis en usage. C'est en partie sur ce dernier principe que rouleront les réflexions suivantes :

Si l'on remonte aux causes de la maladie, qui fait le sujet de l'observation précédente, on peut en reconnaître deux particulières et primitives, qui sont le froid subit et la frayeur imprévue dont la malade fut saisie, quelques jours après ses couches. Le resserrement spasmodique que leur action simultanée occasionna sur la matrice, suspendit d'abord le cours des lochies et produisit, par là, un tel engorgement dans les capillaires artériels utérins, que les nerfs qui sont répandus en très-grand nombre sur la membrane interne de ce viscère et ses parties environnantes, purent être fortement comprimés.

L'irritation se porta également sur les seins, avec lesquels on sait que l'uterus a des connexions très-étroites. La secrétion laiteuse obligée d'abandonner les routes qui lui sont frayées par la nature, vint se réunir au foyer de la congestion *lochiale*, et de toutes ces causes que l'on ne peut considérer que comme secondaires, résultèrent les premiers symptômes d'inflammation qui furent l'origine de tous les maux

auxquels la malade fut en proie le reste de sa vie.

Cette théorie fondée entièrement sur les connaissances anatomiques, et physiologiques, confirmée dans les ouvrages de tous les nosologistes, semble jeter quelque jour sur le principe et la marche des révolutions effrayantes que causent, chez les nouvelles accouchées, la suppression des lochies et l'aberration du lait.

Les réflexions que j'ai été à même de faire depuis l'époque très-reculée où je m'applique à l'étude des maladies des femmes, les données que j'ai acquises par l'attention scrupuleuse avec laquelle j'ai fait mes observations, m'ont aussi convaincu que cette suppression est presque toujours suivie de l'inflammation, plus ou moins étendue, de l'uterus ou des parties adjacentes, et qu'elle est accompagnée de pyrexie, de tension douloureuse à l'hypogastre, et autres symptômes plus ou moins violens.

L'observation journalière prouve enfin que la disposition particulière des vaisseaux sanguins qui se distribuent à la matrice, et la grande quantité de nerfs dont ils sont entrelacés, augmentent singulièrement la sensibilité de cet organe et le rendent plus susceptible de toute espèce d'impression.

L'inflammation, en pareil cas, en est très-souvent le premier effet ; et quelque partielle qu'elle soit, la seule indication qui se présente à

remplir, est d'appliquer une méthode anti-phlogistique et un traitement général ou local, modifié selon la violence et l'intensité des symptômes.

La pression de l'enfant sur l'orifice de l'uterus, les spasmes et les autres phénomènes qui accompagnent le travail de l'accouchement, ne donnent ils pas lieu de croire que cet état d'irritabilité subsiste encore dans les premiers jours de la délivrance ; qu'elle ne cesse entièrement que lorsque les sueurs modérées et l'écoulement du lait ainsi que des lochies se sont soutenus, pendant un certain tems, d'une manière convenable ; et qu'enfin, lorsque ces fonctions sont retardées ou supprimées par une cause quelconque, il est impossible que les accidens qui en résultent et l'engorgement qui arrive au système utérin, ne soient une nouvelle cause d'irritabilité et d'inflammation. Tel est le sentiment des praticiens les plus distingués, et particulièrement du docteur Hulme.

D'après cette théorie appuyée sur l'observation et confirmée par le raisonnement, il ne peut rester le moindre doute sur la classification de la maladie appelée *fièvre puerpérale*, et l'on peut en tirer les inductions les plus avantageuses pour la pratique.

La prédominence des symptômes inflammatoires était évidemment démontrée par la du-

reté et la vivacité du pouls, par un violent mal de tête, par la pyrexie, par la suppression complète des lochies, par l'engourdissement de la cuisse gauche, et enfin par la tension extraordinaire et douloureuse de l'hypogastre.

La méthode anti-phlogistique était donc la seule dont il fût permis d'espérer quelqu'avantage. Les saignées promptes et réitérées suivant l'intensité des accidens, les délayans et légers laxatifs, étaient les remèdes qui m'avaient paru les plus propres à calmer les mouvemens désordonnés des fluides, à s'opposer aux dangereux effets de la pléthore, à faciliter sa résolution et à prévenir le trouble de la secrétion laiteuse. Malheureusement ces secours furent administrés trop tard.

J'avouerai qu'au moment où je crus distinguer une fluctuation, je fus tenté de faire la ponction, et que si je ne la pratiquai pas, c'est que j'en fus détourné en réfléchissant aux mauvais résultats qu'en ont obtenus, en pareils cas, les praticiens les plus distingués. Je crus devoir m'en tenir au traitement palliatif, qui produisit les effets que j'en attendais.

Quelqu'effort qu'ait fait ensuite la nature aidée d'une manière convenable, elle n'a pu se débarrasser qu'imparfaitement de la matière des lochies et du lait qui avait donné lieu à l'engorgement inflammatoire des organes utérins. Cette lésion locale n'ayant pu se résoudre en-

tièrement, s'est particulièrement fixée dans l'ovaire gauche, s'y est développée et est devenue le noyau de la masse énorme que la malade a portée pendant l'espace de vingt-deux ans.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur les causes qui ont donné lieu à cette tumeur. Quant à celles qui ont déterminé son accroissement, elles ont toujours paru résulter, d'une manière marquée, des différentes grossesses et autres affections utérines auxquelles la malade a été sujette.

En effet, pendant tout le tems que les émonctoires subsistèrent, il est certain que la tumeur ne fit presqu'aucun progrès; et il y a lieu de croire que la malade, douée d'ailleurs d'une constitution assez forte, aurait pu fournir une longue carrière si elle eut rejeté les conseils perfides qui lui furent donnés. Cette suppression jointe aux autres causes, telles que les grossesses répétées et les secousses inévitables qu'elles produisirent sur l'uterus et les parties environnantes, n'occasionna l'accroissement sensible de la tumeur, qu'après avoir déterminé sur l'ovaire déjà affecté, une sorte d'irritation et de fermentation, en même tems qu'un afflux considérable d'humeurs étrangères.

Lorsqu'elle fut parvenue à une certaine grosseur, la pression qu'elle exerça sur les muscles

abdominaux, en distendit toutes les fibres, au point de n'en faire qu'une substance membraneuse contre laquelle le péritoine étant continuellement froissé, acquit par la suite et en raison de ce frottement, cette dureté cartilagineuse que nous avons remarquée dans l'ouverture du cadavre.

Il serait possible que l'on me demandât pourquoi les règles n'ont point été dérangées? et comment les grossesses ont pu avoir lieu pendant la marche de la maladie qui semblait devoir mettre obstacle à ces deux fonctions?

Pour répondre à la première question, je ne crois pas avoir besoin de retracer ici l'appareil de la menstruation; on sait qu'elle est produite par la pléthore particulière des vaisseaux sanguins de l'uterus, et j'ai démontré ailleurs, que cet organe était dans l'état naturel. J'ajouterai seulement, que vers les derniers tems, ses vaisseaux étant toujours comprimés par l'ovaire et extrêmement distendus, le retour du sang ne put s'effectuer librement, et causa irrégulièrement des ménorrhagies fréquentes, qui en diminuant insensiblement la force du système, préparerènt l'extinction totale de la vie.

Quant à la seconde question, je crois ne rien devoir ajouter au sentiment de Morgagni, lorsqu'il dit : *Satis est enim, ut cum fœmina concipit testis alteriùs non minor particula sana sit, quamquæ ad unam maturam ves-*

siculam sive potiùs ad unum maturum pertineat luteum corpus. Epist. anat. medic. XLVI, art. 28.

Quelle que soit donc l'importance des ovaires pour coopérer à la conception (importance sur laquelle tout le monde n'est pas bien d'accord, puisque : *Præter testes tot aliæ muliebres partes, quæ ipsæ quoque sæpè vitiis obnoxiæ sunt, ad gignandos liberos sint necessariæ* (1)), il est constant que chez notre malade, l'ovaire droit, ou au moins quelques-unes des vésicules qui entrent dans sa composition, ont pu être fécondés et produire les grossesses ultérieures au développement de la tumeur.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les lésions plus ou moins graves des autres viscères contenus dans la cavité abdominale; je me contenterai seulement de dire, qu'elles n'ont dû leur origine et leur accroissement qu'à l'action compressive que la tumeur exerça sur ces mêmes parties, pendant si long-tems et d'une manière plus ou moins médiate.

Je crois avoir atteint maintenant le but que je me suis proposé dans la rédaction de ce Mémoire, où j'ai cherché à justifier de plus en plus, 1.° que les maladies des femmes, en général, et sur-tout celles qui surviennent aux

---

(1) *Loco citato*, art. 30.

nouvelles accouchées, nécessitent de prompts secours dès leur invasion;

2.° Que ce tems une fois écoulé, le diagnostic en devient extrêmement difficile;

3.° Enfin, que les accidens qui en résultent, exigent de la part du médecin, non seulement une attention très-scrupuleuse pour étudier leur marche et bien discerner leurs symptômes, mais encore un jugement sain et une expérience consommée, pour ne pas commettre d'erreurs dans leur traitement.

L'engorgement squirreux des ovaires est une maladie assez fréquente, mais qui présente rarement un degré de développement aussi considérable que l'exemple qui vient d'être rapporté. Cette espèce d'affection organique dont la description exacte appartient particulièrement à l'anatomie pathologique, est encore peu connue sous le rapport des causes qui la produisent; et la médecine est à peu près impuissante en moyens thérapeutiques contre une lésion aussi profondément grave. Les réflexions que l'auteur a mises à la suite de son observation, et les divers raisonnemens auxquels il s'est livré, offrent sans doute de l'intérêt et plusieurs vues particulières; mais nous croyons pourtant que M. Normand peut être accusé d'admettre trop exclusivement la théorie de la médecine humorale. R.

HISTOIRE

D'une affection très-grave qui est survenue brusquement et a simulé un empoisonnement ;

Par M. le docteur Martin, *médecin de la Faculté de Montpellier, correspondant de la Société, à Aubagne, près Marseille.*

M. Achard, officier en retraite, âgé de soixante-neuf ans, d'une très-haute stature, d'un embonpoint proportionné, complexion robuste, tempérament bilieux, a toujours joui d'une bonne santé et n'est sujet à aucune des incommodités attachées à la vieillesse. Le 19 du mois de Septembre passé, il se proposait de souper avec une salade de laitue (*lactuca sativa*) ; mais à peine il eut mangé deux ou trois feuilles blanches du centre, qu'il sentit des envies de vomir bien prononcées, accompagnées d'un certain resserrement d'estomac. Il fut d'autant plus surpris de ces symptômes, et sur-tout de cette provocation au vomissement, qu'il a toujours eu beaucoup de difficultés à vomir, même à l'aide de fortes doses de tartrite de potasse antimonié, et que d'ailleurs aucun dérangement de santé n'avait précédé cet état. Il laissa aussitôt la salade et acheva

de souper avec deux pêches bien mûres, dans l'espérance que ce mal-aise disparaîtrait. Loin de se calmer, ces premiers symptômes augmentèrent; peu après, il fut forcé de vomir tous les alimens qu'il venait de prendre; et comme il éprouvait en même tems des tiraillemens pénibles dans l'épigastre, il soupçonna qu'il était empoisonné. Dans cette pensée, il but une abondante quantité d'eau tiède. Ce moyen, qui, dans une autre circonstance, n'aurait rien produit sur M. Achard, ainsi qu'il l'avait expérimenté plusieurs fois, donna lieu à un vomissement copieux de matières glaireuses, muqueuses, et de quelques matières bilieuses, amères. Une prostration extrême des forces suivit ces accidens, et M. Achard fut contraint de se coucher.

Presque dans le même instant où ce dernier avait senti la douleur à l'estomac, il fut pris de violentes coliques qui parcoururent rapidement toutes les régions du bas ventre jusqu'à l'anus. Les intestins étaient, selon l'expression du malade, dans un *bouleversement* général. Ces douleurs diminuèrent considérablement en quelques minutes. Bientôt après il se manifesta au scrotum une démangeaison intolérable qui gagna presqu'instantanément la face interne des cuisses, se répandit de proche en proche sur les jambes, remonta le long de la colonne épinière, s'empara successivement du cou, de

la poitrine, des bras, du visage et du cuir chevelu. Alors M. Achard fut en proie à un picotement, à une chaleur âcre, qui s'étendaient sur toute la peau, et qui le portait à se *gratter*, malgré lui, presque jusqu'à enlever l'épiderme. Cette démangeaison fut subitement suivie d'une rougeur si vive, qu'on aurait dit que le malade était enveloppé d'un manteau écarlate. Tous ces phénomènes s'accompagnèrent d'un peu de tuméfaction à la peau, et d'un gonflement œdémateux de la joue gauche, sur-tout de la paupière inférieure de ce côté, qui cachait entièrement l'œil. Les yeux avaient aussi participé à cette démangeaison cuisante dont j'ai parlé, et le malade les avait un peu irrités en les frottant avec ses mains. La conjonctive était rouge; il y avait eu une secrétion abondante de larmes; les oreilles même n'avaient pas été exemptes de cette irritation générale; enfin, pendant que cette scène effrayante de symptômes extraordinaires se développait, M. Achard ressentit une sorte de fourmillement dans le gosier, ainsi que dans la poitrine, avec chaleur; une toux d'abord sèche et forte se déclara; et il s'ensuivit l'expectoration d'une grande quantité de matière muqueuse.

Tous ces accidens avaient eu lieu à huit heures du soir. Je ne fus mandé que deux heures après. Voici l'état où je trouvai le malade: couleur *rosacée* de toute la peau, bien diffé-

rente, selon le rapport de M. Achard, de ce rouge intense dont la périphérie du corps avait été colorée pendant les cinq à six premières minutes ; chaleur de la peau dans l'état naturel ; rougeur un peu plus vive sur les bras ; joue et paupière gauches enflées ; langue nette, pouls régulier, plein, sans fréquence ; plus de coliques, mais sentiment de *contusion* au bas ventre qui était souple ; picotement, démangeaison sur tout le corps, bien moindres cependant que deux heures avant ; sorte de gêne, d'oppression à la poitrine, correspondant à toute la circonférence du diaphragme ; respiration un peu sifflante ; toux avec expectoration difficile ; ptyalisme ; poids à l'épigastre ; sorte de *brisement* dans les membres ; le malade n'avait point eu d'évacuation stercorale depuis le matin ; les urines coulaient facilement et ne présentaient aucun changement ni en quantité ni en qualité ; il n'y avait point d'altération. Frappé de la singularité de tous ces phénomènes, dont l'apparition avait présenté tant de circonstances alarmantes ; plus surpris encore de leur prompte cessation ou amendement, je doutai s'ils étaient le produit d'un empoisonnement. Au surplus, l'état rassurant où je trouvai le malade, l'ignorance où j'étais sur la nature du poison, en supposant qu'il eût effectivement existé (on avait jeté les matières vomies par le malade) ; d'un autre

côté, l'eau tiède que M. Achard avait avalée, ayant débarrassé l'estomac entièrement, je crus ne pas devoir provoquer le vomissement; je m'en tins aux prescriptions suivantes : tisane de racine de guimauve, tilleul et thé. — Potion avec huile d'amandes douces; sirop de guimauve, eau de fleur d'orange, tartrite de potasse antimonié, un grain; mucilage de gomme adragant; lavement avec décoction de son et huile; bouillons.

Le lendemain, à six heures du matin, le malade m'apprit qu'il avait été agité pendant toute la nuit; et que si, par fois, il s'était un peu assoupi, son sommeil était aussitôt accompagné de rêves effrayans. La rougeur et la démangeaison de la peau s'étaient dissipées. Il n'existait plus qu'un peu de gonflement à la joue gauche. M. Achard se plaignait de quelques nausées, effet sans doute de la petite dose de tartrite de potasse antimonié qui entrait dans la potion. Le bas ventre souple, sans douleur; la poitrine et la respiration libres; pouls plein, fréquent et régulier; langue un peu muqueuse à sa base; tête parfaitement saine; trois selles assez copieuses depuis le soir; urines peu abondantes, un peu rouges; toujours grande prostration des forces; chaleur forte à la peau; point d'appétit. Même tisane que la veille; crêmes et bouillons.

A onze heures du matin et le soir à six heu-

res, même état que le matin : cependant pouls souple, moins fréquent; chaleur de la peau diminuée ; tête un peu pesante. — Lavement émollient.

Le troisième jour, le malade a un peu dormi; la tête est beaucoup plus légère ; pouls dans l'état naturel; langue comme la veille. Le lavement n'a pas été pris ; point de selles; depuis quatre heures du matin, il s'est établi une légère sueur générale qui existe encore à huit heures. Je prescris, pour boire après la sueur, en forme de tisane, quatre onces de pruneaux secs, bouillis dans une pinte d'eau ; crêmes ; un lavement.

Le soir, le malade n'a pas eu d'évacuations stercorales ; du reste, il se sent mieux et beaucoup plus dispos.

Le quatrième jour au matin, point de fièvre; la nuit a été agitée ; point de selles ; le reste comme la veille, avec quelques améliorations pourtant. Trois petites soupes ; lavement.

Le soir, M. Achard se sent parfaitement bien ; il évacue copieusement après avoir mangé ; le lavement a produit une autre selle abondante.

Le cinquième et le sixième jours, mieux être parfait, et soutenu ; il reste seulement un peu de faiblesse.

Huit jours après, j'ai vu cet officier ; il était entièrement rétabli. Il m'a rapporté qu'il n'avait recouvré son appétit et ses forces que depuis deux jours ; qu'il avait eu jusqu'alors la

bouche presque toujours remplie de salive, et qu'il avait été pris quelquefois d'une quinte de toux à la suite de laquelle il expectorait quelques mucosités.

L'épouse de M. Achard, qui avait mangé le reste de la salade, et même celle que son mari avait laissée sur son assiette, n'éprouva d'abord aucun accident. Mais, soit fatigue, soit que cette salade eût quelque chose de vénéneux, cette dame vomit pendant la nuit les alimens pris à son soupé, non digérés, et particulièrement plusieurs morceaux de laitue encore entiers. Durant les huit ou dix jours qui suivirent cette circonstance, madame Achard éprouva un mal-aise général, une certaine faiblesse, etc., dont elle n'a été remise que peu à peu.

M. Achard a-t-il été soumis à l'influence délétère d'un poison, ou bien doit-on attribuer les accidens dont il a été le sujet, à une indigestion? M. le docteur Alibert dit, dans sa *Thérapeutique*, tome I, page 408 : « Les syn-
» copes, les tranchées, les vertiges, les car-
» dialgies, les vomissemens d'une matière po-
» racée, les sueurs, les mouvemens convul-
» sifs, la tuméfaction de l'abdomen, et au-
» tres symptômes qui surviennent subitement,
» ne sont pas, dans tous les cas, des indices
» infaillibles de la présence d'un poison chimi-
» que ou mécanique, puisque ces mêmes ac-

» cidens peuvent tenir à l'invasion de quelque
» maladie. D'ailleurs, une indigestion, un ali-
» ment pour lequel on aura de l'aversion, peu-
» vent occasionner de tels désordres. » Mais peut-on croire que deux ou trois feuilles de salade ont été dans le cas de produire une indigestion chez M. Achard, qui jouissait d'une excellente santé, qui avait fait plusieurs fois usage du même aliment, sans aucun inconvénient, et dont l'estomac est doué d'une force peu ordinaire à son âge?.....

Si nous adoptons la première opinion, qui paraît la plus vraisemblable, comment concevoir que quelques feuilles de laitue ont donné lieu au développement rapide de symptômes aussi singuliers? Cette salade avait-elle sucé dans le sein de la terre, et contenait-elle dans sa propre substance le principe vénéneux? on sait qu'elle est un peu narcotique, mais les effets ne répondraient pas à la cause. Pourrait-on croire que parmi les feuilles de la laitue, il se trouvait quelques parties d'une plante malfaisante? mais madame Achard m'a assuré y avoir fait grande attention. Au reste, j'ai visité le jardin où cette plante avait été cueillie, et je n'y ai trouvé aucun végétal suspect. Serait-il invraisemblable qu'un animal venimeux eût déposé sur quelqu'une des feuilles de cette salade, une *humeur* délétère; ou bien serait-il possible qu'un insecte quelconque se fût glissé dans les plis des feuilles? madame Achard avait lavé la salade, excepté les feuilles du centre; et c'est précisément en mangeant cette dernière partie, que M. Achard éprouva tout à coup l'envie de vomir, et un certain mal aise..... Cependant, si l'on croit à cette trace déposée sur les feuilles, ne doit-on pas se souvenir qu'un

animal venimeux en général, la vipère, par exemple, n'est pas dangereux dans sa piqûre, lorsqu'il n'est point ou *irrité*, ou en colère? Si c'est un insecte qui a été avalé, de quelle espèce peut-il être? Enfin, d'après les symptômes décrits ci-dessus, peut on déterminer la nature du poison? Je ne me permettrai pas de répondre à aucune de ces questions. En médecine, il est souvent bien difficile de se rendre raison des phénomènes que l'on observe; alors il vaut mieux se taire que de divaguer infructueusement et de se livrer à des conjectures ridicules ou à des raisonnemens obscurs : dans ces sortes de cas, on doit toujours se borner à l'exposition fidelle du fait et de toutes les circonstances qui l'ont précédé, accompagné et suivi : c'est ce que je viens de faire, avec toute la clarté et la précision qu'il m'a été possible d'y mettre.

Je ne ferai plus qu'une remarque : il est évident que dans l'accident arrivé à M. Achard, toutes les muqueuses ont été successivement atteintes; qu'elles seules ont subi l'influence d'un principe irritant quelconque, ainsi que l'on peut s'en convaincre en suivant la marche très-prompte des phénomènes exposés. Mais comment et pourquoi la vessie et l'urèthre ne se sont ressentis, en rien, de la secousse générale? Pourquoi la muqueuse qui les tapisse, a-t-elle demeuré, pour ainsi dire, calme au sein de l'orage?..... En suivant les progrès et la suite de tous ces phénomènes, ne pourrait-on pas en tirer des inductions pour la thérapeutique?..... La solution de ces différentes questions appartient aux maîtres de l'art, qui, mieux que moi, pourront apprécier les faits que j'ai exposés.

CHIRURGIE.

MÉMOIRE SUR UN CANCER GUÉRI PAR SUITE DE GANGRÈNE ;

Par M. le docteur Horace Garneri, *chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, associé de l'Académie italienne des sciences, lettres et beaux-arts, etc., à Turin.*

. . . . *Reliqua deinceps invenientur, si quis sufficiens, sit, et jam inventorum gnarus, ex his ad perquirendum procedat.*

Hipp., de veteri medicinâ, ex jani cornarii versione.

Le squirre, le cancer, les plaies et boutons dits cancéreux, ont été le sujet des méditations assidues de beaucoup d'auteurs illustres dans la science de guérir, tels que les Lecat, Ledran, Pouteau, Camper, Richter, Roux, Amard , etc., Cependant ces maladies sont encore environnées d'épaisses ténèbres, tant sous le rapport de leur pathologie que de leur thérapeutique. Je pense donc qu'une observation d'un cas très-rare de squirre devenu cancéreux et guéri par la gangrène, pourra fixer l'attention de la Société médicale d'émulation de Paris, à laquelle j'ai l'honneur de communiquer ce Mémoire.

Dans l'été de l'an 1795, un homme âgé de

cinquante ans environ, a été reçu dans l'hôpital de la Charité de cette ville, pour être traité d'un grand ulcère cancéreux à la jambe droite, lequel s'étendait du genou aux malléoles, et en occupait presque toute la périphérie.

Ce malade avait les glandes inguinales et mésentériques, engorgées, endurcies et très-tuméfiées. La longue durée de cette affreuse maladie l'avait plongé dans un état de marasme, et avait entraîné un épuisement qui paraissait devoir être suivi d'une mort prochaine.

Au premier pansement, j'observai que la plaie était couverte d'une poussière noire. Le malade m'apprit que c'était de la suie avec laquelle il saupoudrait tous les jours son ulcère, et dont il avait retiré plus de soulagement que d'aucun autre moyen.

Dans ce cas désespéré, je pris le parti de faire couvrir cet ulcère avec un linge trempé dans une forte décoction de suie filtrée, et pardessus on appliqua de la charpie brute imbibée de la même décoction. Ce genre de pansement joint aux autres secours de l'art, appropriés à l'état général de la constitution du malade, a détourné, environ pendant six mois, presque toute espèce de souffrances.

Je concevais l'idée que la suie pouvait posséder quelque vertu anti-cancéreuse, et je désirais rencontrer des occasions d'en faire l'essai, surtout dans des cas où les malades présenteraient d'ailleurs un état encore susceptible de guérison.

En attendant qu'il se présentât quelques maladies de cette espèce dans ce grand hôpital, ce qui arrive fréquemment, je consultai les auteurs, dans l'intention de savoir si l'on avait déjà fait usage de la suie comme remède dans le cancer, et si l'on en avait obtenu quelque succès. Je trouvai que Plenk (1) donne la recette d'une eau vulnéraire de suie, composée comme il suit :

Prenez : Eau de chaux. . . . ℔ j
Suie ardente de four. ℥ j
Céruse. . . . . . . ℥ ½

faites cuire le tout ensemble pendant un quart d'heure; mêlez-y, après, myrrhe liquéfiée une demi-once, pour servir à faire des fomentations.

Cet auteur dit qu'avec une telle eau vulnéraire, l'on a guéri un ulcère cancéreux qui ravageait les narines et la gorge.

J'ai trouvé, de plus, en faisant ces recherches, que l'on s'est servi, en tous les tems, de la suie contre beaucoup d'autres maladies; en effet, Hippocrate (2) pour aider les femmes à expulser les fœtus morts dans l'uterus, leur

---

(1) *Materia chirurgica, traduzione italiana. Venezia*, 1783, in-12, page 113.

(2) *Hipp. opera omnia ex jan. corn. versione Venet*, 1753, *de morb. mulier.* Tome I, page 263, lib. 1, sect. IV, vers. 370.

faisait prendre une potion dans la composition de laquelle il entrait de la suie de four.

Galien (1) faisait usage de la suie d'Oliban mêlée avec des substances appropriées, comme un remède topique dans les fluxions des yeux et dans les exulcérations des paupières.

Boerhaave (2) après avoir parlé des différentes préparations de la suie, s'exprime ainsi : *Catapotia de fuligine formant sicca, hæc dein auro obducta, commendant in morbis frigidissimis curandis, fortunato sæpè successu. Sale volatili utuntur ut eo, qui de animalibus paratur, nec impari eventu. Salem ultimum Artemannus cancro leniendo parem laudat.*

Vitet (3) vante la suie contre les vers contenus dans les premières voies, et même contre le ver solitaire, si elle est prescrite à haute dose et associée avec l'aloès. Cet auteur remarque aussi que l'observation n'a pas encore prouvé ses bons effets dans les fièvres intermittentes, dans la suppression du flux menstruel par l'impression des corps froids et avec cachexie, dans les pâles couleurs et dans l'af-

---

(1) *Epitome galn. Pergam. op. per And. Lacunam. Basileæ*, 1551, in-fol., colum. 1093, vers. 36, *de simpl. medicam, facult.*, *lib. VII.*

(2) *Elem. chemiæ venet*, 1759, tome II, page 158.

(3) Pharmacopée de Lyon, édit. de 1778, page 464.

fection histérique, ni extérieurement dans les ulcères sanieux, fétides et insensibles. Il est aisé de concevoir que la suie contient des principes et des propriétés variables selon les différentes substances qui la produisent. Cette considération n'a pas échappée au savant médecin de Pergame (1) ; à ce sujet, on peut consulter Boerhaave (2) parmi les chimistes anciens, et parmi les modernes, Chaptal (3) et Porati (4).

L'occasion de faire mon expérience s'étant ensuite offerte, je vais en donner les détails.

Marie-Madeleine Mangiardi, femme d'Antoine Gallino, âgée de cinquante-neuf ans, de Bonzo, département du Pô, a été reçue à l'hôpital de la Charité, dans l'infirmerie des maladies communicables (opera bogetta), le 25 Août 1796.

Elle avait un cancer très-développé et ouvert à la mamelle gauche ; la tumeur occupait la masse de cet organe, et avait une si grande extension, que sa base gagnait déjà le bord de l'aisselle. Ce fut précisément le très-grand volume de cette tumeur et l'état de ca-

---

(1) Livre cité.

(2) Livre cité.

(3) Elémens de chimie, Paris, 1796, troisième édit., tome III page 269.

(4) *Instituzioni di chimica, farmaceutica, Milano*, 1806, tome IV page 226.

chexie de la malade, qui me déterminèrent à tenter l'expérience indiquée, plutôt que de pratiquer l'extirpation de ce cancer. Cette maladie avait tous les caractères d'un squirre dégénéré en vrai cancer ouvert; elle n'avait point offert dans son origine un simple engorgement des glandes lymphatiques, comme quelques-uns pourraient le soupçonner. On sait que ces tumeurs ne deviennent jamais squirreuses ni cancéreuses primitivement, selon la doctrine exposée par Sœmmering, dans son Traité des maladies du système lymphatique. Cette doctrine, qui a été dictée par l'observation, est à présent la plus accréditée. C'est à M. le docteur Scarpa, professeur de l'université de Pavie, dont la célébrité est au-dessus de tout éloge, et que j'ai eu plusieurs fois occasion de consulter par écrit, que je suis redevable de beaucoup d'éclaircissemens sur cette doctrine, constatée aussi par ses propres observations, qui ne peuvent que lui donner le plus grand poids.

En même tems que je soignais la constitution générale de cette malade cachectique et singulièrement affaiblie, je commençai à panser l'ulcère cancéreux avec de la charpie trempée dans une forte décoction de suie. Ce mode de traitement continué pendant deux mois environ, ne produisit aucune amélioration dans l'affection locale. Cette femme avait cependant gagné quelque chose du côté de sa santé cons-

titutionnelle, au moyen des toniques administrés à l'interieur, et du régime.

Je me décidai alors à faire usage de l'eau vulnéraire de suie. Je fis préparer cette eau avec une livre d'eau de chaux, une once de suie de four, et demi-once de céruse, le tout cuit ensemble pendant un quart d'heure, en y mêlant ensuite une demi-once d'huile de myrrhe déliquescente des pharmacopées, qui n'est autre chose que la myrrhe liquéfiée dont il est parlé dans la recette de Plenk; je faisais échauffer cette mixture, je l'agitais, et j'y trempais un morceau de linge que j'appliquais sur la plaie, en plaçant encore par-dessus des plumaceaux de charpie trempés dans ce même mélange.

Pendant ce traitement, qui a duré deux autres mois environ, j'augmentais de tems en tems la dose de la suie et de la myrrhe liquéfiée; enfin la plaie s'est enflammée, la malade a même été en quelque danger de la vie, et cette inflammation s'est terminée par une gangrène de l'ulcère; toute la masse de la tumeur s'est bientôt sphacelée, sans altération des tégumens, de sorte que la plaie s'est changée en un vrai ulcère putride, que j'ai traité comme tel, en même-tems que je soutenais les forces de cette femme, à l'aide d'une teinture de quinquina préparé avec du bon vin rouge, dans laquelle je faisais encore ajouter de l'éther sulfurique.

Cet ulcère, qui était large à-peu-près autant que la base de la tumeur, se modifia, à l'aide des excisions de la substance putréfiée, et se convertit insensiblement en une plaie simple qui se cicatrisa parfaitement vers la fin du mois d'Avril 1797. Le 12 Octobre de la même année, cette malade sortit de l'hôpital, tout à fait bien portante; elle continua à jouir d'une bonne santé, jusqu'à l'été de l'an 1800, époque à laquelle une fièvre adynamique lui enleva la vie.

Je dois cependant avouer que j'ai traité sans succès, avec la même eau vulnéraire, un autre cancer ouvert à une mamelle, dans le même hôpital; que Madame Tavigliano, femme du baron Delera, général, gouverneur de la ville et province de Mondovi, atteinte d'un cancer ouvert à un sein, a aussi observé en vain, pendant quelque tems, ce traitement que je lui avais proposé dans une consultation, en 1798.

Il est bon de remarquer, que dans ces deux cas, le traitement n'a pas été assez long, ni suivi exactement, à cause des douleurs affreuses de ces cancers.

D'après cet exposé rigoureux des faits, il reste incertain si la guérison du cancer de Marie Madeleine Mangiardi, par suite de la terminaison en gangrène, est due à l'eau vulnéraire de suie, ou bien si elle dépend de toute autre cause inappréciable. Dans ce cas même, je crois qu'une telle terminaison est bien rare

dans les cancers, puisqu'on n'en trouve nulle mention dans les auteurs qui sont à ma connaissance, si l'on en excepte M. le professeur Monteggia, praticien sage et éclairé, qui s'explique ainsi à ce sujet (1).

« Alle piaghe cancerose, e molto più al
» cancro, o carcinoma propriamente detto so-
» praviene non radevolte, e in più riprese la
» cancrena, la quale distruggendo le carni can-
» cerose, e la base scirrosa, parrebbe dare
» speranza di annihilare tutto ciò', ch'è' di
» viziato nella parte, riducendo il male a piaga
» simplice, e suscettibile di guarigione, come
» se il cancro fosse tuto estirpato. Infatti
» Chopart et Desault hanno precisamente no-
» tato, che qualche rarissima volta il cancro
» guarisce per mezzo della cancrena (2). Questo
» però debb'essere un avvenimento veramente
» rarissimo, perchè io stesso, che tante volte
» vidi nata, e ripertuta la cancrena nei cancri,
» non ebbi mai la fortuna di vederli guariti per
» tal mezzo. »

L'observation m'ayant prouvé que la gangrène peut guérir les squirres dégénérés en cancers, et d'ailleurs mes essais de l'eau vulnéraire

---

(1) Instituz. chirurg., Milano, 1802, tome I, page 224–225.

(2) Monteggia dit ici dans sa note (*a*), *Traité des mar. chirur.*, mais il ne m'a pas été possible de retrouver cette assertion dans les œuvres de ces deux célèbres chirurgiens de Paris.

de suie, dans ces maladies, n'ayant pas eu des succès constans, j'ai conçu l'idée d'expérimenter quelque remède qui fût capable d'éteindre doucement la vie dans les parties qui forment la masse squirreuse et cancéreuse, puisque toute autre substance qui détruit brusquement le principe vital et l'organisation en même-tems, telles que les cathérétiques et les caustiques, est constamment nuisible, selon mes propres observations. A cet effet, j'ai employé l'eau de *laurus-cerasus* à l'extérieur sur les cancers ouverts; mais ces expériences n'ont point eu de succès.

J'ai trouvé ensuite, que ce remède avait déjà été employé en Allemagne et en Angleterre, et qu'on l'avait prescrit, même intérieurement, à la dose de trente à soixante gouttes (1).

Si les professeurs Rasori de Milan, Borda de Pavie, et Tommasini de Parme, qui travaillent à établir la doctrine des *contre-stimulans*, parviennent à en découvrir quelques-uns capables d'anéantir la vie des parties sur lesquelles on les applique, ces remèdes pourront être expérimentés sur les cancers, afin de déterminer une mortification aussi salutaire.

Ne serait-ce pas de cette manière que le gaz acide carbonique, maintenu en contact avec un cancer ouvert à l'aide d'une vessie, a guéri les deux cancers dont parle le docteur Ewart, de Balt(2)?

D'après l'observation citée par Plenk, et d'après celle que j'ai rapportée, ne serait-on pas assez autorisé à expérimenter l'eau vulnéraire

(1) Plenk, liv. cit., page 362, *Practical essays*, Lond., 1773.

(2) Darwin, *Zoonomia*, tome IV, page 407, Milano, 1804.

de suie dans les cancroïdes dont parle M. le docteur Alibert (1).

D'après les vues sus énoncées, ne pourrait-on pas expérimenter aussi l'eau de *laurus-cerasus*, le gaz acide carbonique, et tout remède *contre-stimulant*, dans ces mêmes affections de la peau?

J'admets volontiers cette opinion, parceque les cancroïdes, qui n'ont encore été décrites sous ce nom, par aucun auteur avant M. Alibert, ont beaucoup d'analogie avec le cancer, et qu'elles ont résisté à tout moyen curatif employé jusqu'à présent, comme cet auteur l'observe judicieusement (2).

Puisqu'il résulte de mon observation, que la gangrène peut être une terminaison favorable du squirre dégénéré en cancer, il me paraît qu'on peut suivre l'idée de chercher une substance capable, par son application, d'anéantir insensiblement la vie dans les parties qui forment la masse squirreuse et cancéreuse; il me paraît, en outre, qu'une telle mortification une fois arrivée dans un ulcère de cette espèce, on ne doit point viser à la limiter aussitôt, mais au contraire, qu'on doit la favoriser jusqu'à ce qu'elle ait détruit toute la tumeur squirreuse.

Je continue, avec grand soin, mes expériences à ce sujet, et si elles ont quelque succès, je me ferai un devoir d'en rendre compte à la Société, et de réclamer son attention sur cette matière que je crois digne de tout l'intérêt qu'elle peut y porter.

---

(1) Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau. Paris, 1810, tome I, page 417 et suiv.

(2) Ouvrage cité.

NOTE RELATIVE AU CROUP ARTIFICIEL.

M. le docteur Duval, médecin de l'hospice d'Anvers, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine navale de la même ville, est auteur de plusieurs expériences pratiquées au port de Brest, dans le cours de l'année 1808, et propres à produire le *croup artificiel*. Il a consigné les faits curieux qu'il avait recueillis à ce sujet, dans une Notice adressée à M. le docteur Kéraudren, inspecteur du service de santé de la marine, et président de la Société médicale d'Emulation de Paris. La Société accueillit très favorablement ce travail, nomma une commission chargée de répéter ces expériences, qui, vérifiées avec beaucoup de soin, présentèrent les mêmes résultats.

Cette notice sur le croup artificiel est insérée dans le troisième volume du Bulletin des sciences médicales, page 114, cahier de Février 1809. Le rapport sur les mêmes expériences, fait par MM. les docteurs Mouton et Graperon, se trouve à la suite du Mémoire, page 119. Il est évident, d'après ce travail, que M. Duval a produit artificiellement le croup sur des animaux vivans, par le moyen des injections d'eau acidulée avec l'acide sulphurique. Notre savant collègue, M. le docteur Baumes, a consigné cette découverte, extraite du Bulletin des sciences médicales, dans le Journal de

la Société de médecine pratique de Montpellier, année 1809.

Il s'ensuit, que l'idée de produire le croup artificiellement, appartient à M. le docteur Duval, qui l'a aussi mise, le premier, à exécution. Cependant M. le docteur Saissy, médecin à Lyon, publie, comme nouvelles, des expériences de ce genre, qu'il a pratiquées en présence de plusieurs hommes très-distingués. Elles sont consignées dans un Mémoire lu en séance publique de la Société de médecine de Lyon, le 14 Mai 1810. L'extrait de ce travail est inséré dans le Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, tome XXIX, Septembre 1810, page 37.

L'intérêt de la vérité nous fait une loi de réclamer ici en faveur de M. Duval, l'un de nos laborieux correspondans; son travail, parfaitement semblable à celui du docteur Saissy, peut bien être resté inconnu à ce dernier, mais il est antérieur au sien de deux années. L'administration du quinquina, pour la guérison du croup artificiel, est néanmoins une idée particulière au médecin de Lyon. Il nous a paru d'autant plus indispensable de rétablir sur ce point l'exactitude des faits, que rien ne nous semble plus propre à éclairer la théorie et même le traitement du croup, que la production artificielle de cette maladie.

Un jour, peut-être, on cherchera avec intérêt l'auteur de cette invention.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

NOTE SUR LA MÉDECINE DES INDIENS.

M. Félix Renouard de Sainte-Croix, dans son *Voyage commercial et politique aux Indes Orientales, aux îles Philippines, à la Chine* etc., (1) rapporte sur l'état de la médecine de ces contrées, quelques détails que nous croyons devoir consigner ici.

Quand les Indiens sont attaqués de quelqu'infirmité ou maladie, ils portent, en forme d'offrande, du riz, du vin de coco et du cochon, dans les sites extraordinaires entourés d'eau, où ils placent les génies malfaisans, appelés *Nono*. Ils donnent ensuite les offrandes à manger aux malades.

Le *patiniac* est une autre superstition qui leur est particulière : c'est un sortilége qu'ils prétendent être attaché au fruit d'une femme, et dont l'effet est de prolonger les douleurs de l'accouchement. On lève le *patiniac*, lorsqu'au plus fort de la douleur le mari ferme bien la porte de la case, fait un feu tout à l'entour, quitte le peu de vêtemens dont il est ordinairement couvert, prend une lance ou un sabre, s'en escrime avec fureur jusqu'à ce que la femme accouche.

Le médecin de Luçon ne ressemble pas à ces médecins qui se rendent chez le malade pour le soulager ou le guérir; il sait persuader aux Indiens, que s'ils le suivent, ils seront bientôt délivrés de leurs maladies: de manière que leurs Esculapes ont souvent à leur suite un cortége nombreux de malades qui ne vivent et ne respirent que d'après les promesses qu'ils leur donnent. Cette espèce de charlatanisme, dit M. Renouard, en vaut bien un autre. Ils joignent à ce métier, celui de faire retrouver, sinon la santé, au moins les choses qu'on a perdues. Les moines espagnols prétendent que les Indiens sont si attachés à la vie, que malgré tout ce que la religion leur prescrit, rien ne peut les détacher de leurs superstitions et de leurs médecins.

(1) Avec des notions sur la Cochinchine et le Tonquin, pendant les années 1803, 1804, 1805, 1806 et 1807, en trois vol. *in*-8.°

ESSAI SUR L'EMPLOI DES VOMITIFS, DANS LES PHLEGMASIES DE LA POITRINE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 28 Août 1810;

Par Ph. L. GAUNE, *de Rablay, département de Maine et Loire, docteur en médecine* (1).

CETTE dissertation peut être réduite aux propositions suivantes :

1.° Dans les phlegmasies de la poitrine, en général, l'ipécacuanha doit être préféré à tous les autres vomitifs.

2.° Dans le catarrhe pulmonaire, les vomitifs doivent être employés pour combattre toute espèce d'embarras gastrique.

3.° Dans la pneumonie et la pleurésie, ils doivent être employés lorsqu'il existe un embarras gastrique primitif ou secondaire, mais essentiel; quand il y a prostration des propriétés vitales du poumon, en même tems qu'une force générale, assez grande.

4.° Ils ne doivent jamais être employés dans la pneumonie et la pleurésie, quelles que soient d'ailleurs les indications, toutes les fois qu'il y a exaltation des propriétés vitales générales et sur-tout pulmonaires;

5.° Ils augmentent l'embarras gastrique symptômatique;

6.° Ils sont funestes quand il y a adynamie générale très-prononcée.

7.° Dans le catarrhe et la pneumonie, les vomitifs sont le meilleur moyen de rappeler l'expectoration supprimée.

8.° A doses fractionnées, ils sont utilement employés au même but.

9.° Dans la pleurodinie, lorsqu'il existe un embarras gastrique, ils sont utiles, tout à la fois, comme vomitifs et sudorifiques;

10.° Ils sont encore très-convenables sous ce dernier rapport, quand il n'y a pas d'embarras gastrique : on leur associe alors l'opium, avec avantage.

---

(1) A Paris, de l'imprimerie de Didot jeune, imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

— La Société de médecine de Bordeaux a tenu une séance publique, le 3 Septembre 1810.

Elle a remis au concours la question proposée dans le mois d'Août 1809, sur laquelle elle a reçu six Mémoires qui lui ont paru ne pas atteindre le but proposé. Le prix sera porté à 500 fr., et décerné dans la séance publique de 1811. Cette question est ainsi conçue :

Quelle a été et quelle est encore, en médecine, l'influence des systèmes sur les progrès de cette science, relativement au but essentiel qu'elle se propose?

Une médaille d'or de la valeur de 100 francs, sera accordée à celui qui, après l'auteur couronné, aura le plus approché du but.

La Société rappelle, que dans son programme de l'année dernière, elle a proposé pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1811, la question suivante :

Présenter le tableau des améliorations dont la ville de Bordeaux est susceptible sous le rapport de la salubrité?

La Société propose, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1812, la question suivante :

Exposer les signes, les différences, les causes et le traitement des maladies de l'oreille interne, appuyés sur l'observation et l'expérience?

Les auteurs sont dispensés de faire l'exposition anatomique de cet organe.

Les maladies de l'oreille interne, sont des affections très-communes, et qui ont quelquefois des résultats très-fâcheux. On ne trouve dans les auteurs, sur cette matière, que des indications et des vues curatives vagues

sur quelques lésions particulières de l'organe de l'ouïe. Il est des pays et des circonstances où ces affections règnent avec plus ou moins d'intensité et de fréquence; il est donc très-important d'en connaître les causes, les signes et le mode de curation.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, doivent être remis, francs de port, chez M. Caillau, secrétaire général de la Société, avant le 16 Juin de chaque année : ce terme est de rigueur.

— La Société de médecine de Lyon, a tenu une séance publique le 14 Juin 1810.

Elle a décerné un prix de 300 fr., qu'elle avait promis dans sa séance du 16 Mai 1808, à celui qui traiterait le mieux les questions suivantes :

Quels sont les effets des brouillards sur la santé, en raison du sexe, de l'âge et du tempérament?

Y a-t-il des moyens de se garantir de leurs mauvais effets?

Quelles sont les maladies auxquelles ces brouillards donnent lieu?

Quelle est leur influence dans les maladies graves, et quels sont les moyens de guérison dans les uns, et de soulagement dans les autres?

Elle a proposé la question suivante, pour sujet du prix (de la valeur de 300 fr.) à décerner dans la séance publique de 1812.

Quelle est l'influence que les maladies organiques des viscères du bas ventre peuvent exercer sur les viscères de la tête et de la poitrine, soit dans l'exercice de leurs fonctions, soit dans la production de leurs maladies, et quels dangers peuvent résulter, dans la pratique de la médecine, de l'ignorance ou de l'oubli de cette influence?

Les Mémoires devront parvenir avant le 1.er Janv. 1810.

LÉGISLATION MÉDICALE.

COMMISSION DES REMÈDES SECRETS.

Projet d'organisation et Plan de travail pour la Commission des Remèdes secrets.

La commission nommée en exécution de l'article 3 du décret impérial du 18 Août dernier, pour l'examen des remèdes secrets, a arrêté le plan de travail suivant :

Art. I.er La commission s'assemblera régulièrement les premier et troisième vendredis de chaque mois, et plus souvent s'il en est besoin, à la pharmacie centrale des hospices de Paris, rue Notre-Dame, n.° 2, à trois heures de relevée.

II. La commission s'occupera de l'examen des seuls remèdes sur lesquels les auteurs ou possesseurs auront désiré avoir son avis. En conséquence, elle ne reconnaîtra pour pièces authentiques, et sur lesquelles elle aura à délibérer, *que celles qui lui seront transmises par S. Ex. le ministre de l'intérieur, à qui, d'après les dispositions de l'article 2 du décret, les propriétaires seront tenus de les adresser.*

III. Il sera publié par la voie des journaux, ou par toute autre que S. Ex. jugera convenable, une instruction détaillée des pièces que les propriétaires des remèdes secrets devront fournir à la commission, pour la mettre dans le cas de donner son avis motivé sur l'utilité et la valeur du remède dont l'acquisition sera proposée au gouvernement (Le projet de cette instruction est annexé au présent).

IV. Les diverses pièces et échantillons demandés dans

l'instruction, et transmis par S. Ex. le ministre de l'intérieur, seront numérotés au moment de la remise entre les mains du secrétaire de la commission, qui en inscrira les titres sur un registre ouvert à cet effet, et qui donnera un récépissé dans lequel il rappellera le nom du remède, celui du propriétaire avec son adresse, et le numéro de l'inscription suivant lequel ces remèdes seront successivement examinés.

V. Les recettes et échantillons cachetés et paraphés, comme il est dit ci-dessus, ne pourront être ouverts que dans une assemblée de la commission, et la discussion s'établira de suite sur les remèdes dont l'enveloppe aura été rompue.

VI. Les membres de la commission examineront d'abord si le médicament est véritablement nouveau, ou si la recette n'en existe pas déjà dans quelque formulaire, codex, dispensaire, pharmacopée ou autre ouvrage imprimé. Il s'établira alors une discussion d'après laquelle un ou plusieurs de ses membres seront chargés de faire un rapport à ce sujet dans l'une des plus prochaines séances. La commission délibérera sur ce rapport.

VII. Les rapports et délibérations qui en seront la suite, seront inscrits sur un registre particulier.

VIII. La commission portera plus spécialement son attention sur les remèdes inconnus jusqu'à présent, et dont l'emploi lui paraîtra devoir être utile. Elle examinera d'abord, par la voie de l'analyse ou par tout autre moyen, si le remède est parfaitement conforme aux résultats ou produits que doit donner la composition indiquée par la recette. Secondement, il en sera fait quelques essais authentiques; et si besoin est, de nouveaux échantillons seront demandés aux propriétaires et employés concurremment avec les médicamens semblables et préparés sous les yeux de la commission, d'après la

prescription indiquée dans la formule. Elle tiendra note du prix auquel le remède peut revenir à l'inventeur et de celui auquel il le vend.

IX. Si d'après ses recherches et ses expériences, la commission juge un remède utile et nouveau, elle le déclarera à S. Ex. le ministre de l'intérieur dans un avis motivé. Elle appréciera les avantages que l'art et l'humanité peuvent en retirer, le dommage réel qui résulterait de la non-connaissance du remède, et elle se conformera, pour le prix qu'elle proposera d'y mettre, aux diverses conditions indiquées à la fin de l'article 3 du décret impérial.

X. Les membres de la commission s'engagent, chacun à leur particulier, à garder le secret le plus absolu sur la composition des remèdes soumis à leur jugement, quelle que soit leur nature, jusqu'à ce que les propriétaires ou inventeurs consentent à la rendre publique, par suite du traité qu'ils pourront faire avec le gouvernement.

XI. Les recettes seront, en conséquence, après le jugement porté ou l'avis motivé sur chacune d'elles, renfermées dans leur enveloppe, recachetées de nouveau, remises aux propriétaires sur leur récépissé, et le secret n'en sera en aucune manière divulgué.

Paris, le 15 Octobre 1810.

CHAUSSIER, *président.*

Le secrétaire de la commission, HENRY.

Approuvé par le ministre de l'intérieur, comte de l'empire.

Paris le 25 Octobre 1810.

MONTALIVET.

Instruction aux propriétaires des remèdes secrets, qui désirent profiter du bénéfice du décret du 18 Août 1810.

Conformément aux dispositions du décret impérial, du 18 Août 1810, toute permission accordée pour la vente des remèdes dont les inventeurs ont gardé le secret de la composition, cesse d'avoir son effet, à compter du 1.er Janvier prochain.

Cependant la sollicitude constante de S. M. pour le bien de ses sujets, l'a portée à désirer d'acheter, des inventeurs ou propriétaires actuels, la recette de tout remède reconnu nouveau et utile, afin de le rendre public pour propager par là les lumières et soulager l'humanité souffrante.

Une commission, composée de cinq membres, est chargée d'examiner la composition de ces remèdes, de juger de leur utilité, et de proposer le prix qu'il convient de payer à leur inventeur ou propriétaire actuel.

Tout propriétaire de remède secret dont la vente a déjà été autorisée, qui voudra donc profiter de ces avantages, est tenu d'adresser à S. Ex. le ministre de l'intérieur, les pièces dont suit l'énoncé et d'après lesquelles la commission pourra établir son opinion.

1.° Une copie, dûment légalisée, des permissions, brevet, autorisation ou privilége accordés, soit en vertu de lettres-patentes du mois d'Août 1778, ou de l'arrêt du conseil de 1781, soit d'après le décret du 25 Prairial an 13, ou autres autorisations, aux inventeurs, possesseurs ou propriétaires actuels, pour composer, vendre et distribuer tout remède interne ou externe;

2.° La recette exacte et détaillée, sous les véritables noms adoptés dans le commerce ou en pharmacie, des substances qui entrent dans la composition du remède, de leur dose, du mode de leur réunion ou préparation,

s'il en exige un particulier. Cette recette ou formule devra être renfermée dans une enveloppe cachetée ; elle sera de plus paraphée, en dehors comme en dedans, du nom, soit de l'inventeur, soit du propriétaire actuel ou de ses ayans-cause ;

3.° Des échantillons du remède annoncé, et séparément une suffisante quantité des substances qui entrent dans la composition. Ces échantillons devront également être cachetés et paraphés sur chacun de leurs contenans ;

4.° Une déclaration du prix auquel le remède est vendu, et un aperçu de la quantité que les propriétaires sont ou ont été dans le cas d'en distribuer chaque année ; une copie ou un exemplaire des procès-verbaux des expériences qui ont été faites à l'époque où la permission de vendre a été obtenue, et les certificats qu'ils ont pu obtenir des réunions savantes : les instructions manuscrites ou imprimées qu'on est dans l'usage de joindre au remède pour indiquer les affections contre lesquelles on le dit convenir, et sur-tout l'énoncé exact de la dose et de la manière suivant laquelle on conseille de l'administrer ;

5.° Les inventeurs de remèdes dont le débit n'a pas été encore autorisé, qui voudraient, par suite, tirer parti de leur découverte et céder leur secret au gouvernement, enverront également à S. Ex. la recette et des échantillons de ce remède, avec les mêmes formalités, ainsi que les certificats ou procès-verbaux d'expériences sur lesquels ils fonderont les propriétés de ce remède, et la notice des maladies auxquelles on peut l'appliquer.

Paris, le 15 Octobre 1810.

CHAUSSIER, *président*.

Le secrétaire de la commission, HENRY.

Approuvé par le ministre de l'intérieur, comte de l'empire.

Paris, le 25 Octobre 1810. MONTALIVET.

TABLE GÉNÉRALE

Des Matières contenues dans les six derniers Cahiers de 1810, Juillet, Août, Septembre, Octobre, Novembre et Décembre, formant le sixième volume du Bulletin des Sciences Médicales.

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

pag.

Pathologie.

Médecine thérapeutique et matière médicale.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE DU SIXIÈME VOLUME.

